ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE

TOME XXIII

CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

PAR

MM. E. BERTIN, P. BROUARDEL, CHARRIN, L. COLIN,
V. DU CLAUX, O. DU MESNIL, L. GARNIER,
P. GARNIER, CH. GIRARD, L.-A. HUDELO,
JAUMES, LACASSAGNE, G. LAGNEAU, LHOTE, LUTAUD, MORACHE,
MOTET, POINCARÉ, GABRIEL POUCHET, RIANT,
TOURDES ET VIBERT.

AVEC UNE REVUE DES TRAVAUX FRANÇAIS ET ÉTRANGERS

Directeur de la Rédaction : le professeur P. BROUARDEL

Secrétaire de la Rédaction : le docteur L. REUSS

TROISIÈME SÉRIE

TOME XXIII



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19, près du boulevard St-Germain
JANVIER 1890

ANNALES D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET DE MÉDECINE LÉGALE

Première série, collection complète, 1829 à 1853. 50 vol. in-8 avec figures et planches.. 500 fr.

Tables alphabétiques par ordre des matières et des noms d'auteurs des tomes I à L (1829 à 1853). Paris, 1855, in-8, 136 pages à 2 colonnes. 3 fr. 50

Seconde série, collection complète, 1854 à 1878, 50 vol. in-8 avec figures et planches.. 470 fr.

Tables alphabétiques par ordre des matières et des noms d'auteurs des tomes I à L (1854-1878). 1880, in-8, 130 pages à 2 colonnes..... 3 fr. 50

Troisième série, commencée en janvier 1879. Elle paraît tous les mois par cahier de 6 feuilles in-8 (96 pages), avec planches et forme chaque année 2 vol. in-8.

Prix des années parues (1879-1887).......................... 198 fr.

Prix de l'abonnement annuel :

Paris... 22 fr. — Départements... 24 fr. — Union postale... 25 fr.
Autres pays.................... 30 fr.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

MÉMOIRES ORIGINAUX

LA FOLIE A PARIS

LA PROGRESSION CORRÉLATIVE DE LA FOLIE ALCOOLIQUE ET DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE (1)

Par le Dr **Paul Garnier**,

Médecin en chef de l'infirmerie spéciale du Dépôt de la Préfecture de police.

I. — Considérations générales. — Parmi les médecins occupés spécialement de l'étude des maladies cérébrales, il n'en est guère, certainement, auxquels n'ait été adressée cette question fort nette : « Y a-t-il plus de fous aujourd'hui qu'autrefois ? » Par ce temps d'énorme et bruyante publicité donnée aux plus petits événements de la rue, comme aussi, malheureusement, aux plus lamentables drames de famille, qui, le plus souvent, auraient pu rester le secret de parents douloureusement frappés, l'esprit est porté à grossir encore le mal. On ne voit plus autour de soi que catastrophes cérébrales; on est amené à croire, en un mot, que la folie multiplie le nombre de ses victimes dans d'effroyables proportions, et l'on peut avancer que l'interrogation ci-dessus est presque

(1) Mémoire présenté au Congrès de médecine mentale. Paris, 1889.

toujours posée avec un sentiment déjà tout formé et la prévision d'une réponse affirmative.

Mais s'il y a, dans les circonstances que j'indique, des motifs de nature à engendrer de fortes exagérations, il faut reconnaître que, dans le fond, l'opinion publique est d'accord avec la vérité des faits, puisqu'elle a pour elle la sanction des chiffres.

Oui, la folie augmente de fréquence. Mais où, pourquoi, et comment?

Dans les statistiques relatives à la mortalité, on ne se préoccupe pas uniquement de savoir si celle-ci s'accroît, reste stationnaire ou diminue. On prend aussi soin de rechercher les causes d'où naissent les variations que l'on peut constater et de relever la proportion fournie par chaque contingent morbide à l'ensemble de la léthalité.

Qu'il s'agisse de la perte de la raison au lieu de la perte de la vie, les procédés d'enquête restent les mêmes; il est indispensable d'aller au delà d'une notion synthétique et de s'informer, en matière de folie, des conditions plus particulièrement nocives qui agissent sur le développement des troubles intellectuels, sur la prédominance de telle ou telle variété morbide, dans des circonstances et des milieux déterminés.

Au fur et à mesure que le mouvement d'attraction vers les grands centres s'accentue et ajoute sans cesse à des agglomérations déjà énormes de vies humaines, il semble qu'il y ait, de plus en plus, lieu d'ouvrir un chapitre spécial à ce que l'on pourrait appeler les *folies urbaines*, par allusion aux éléments de causalité qui s'y trouvent réunis et accumulés.

Il paraît établi que l'augmentation du bien-être, les progrès de l'hygiène morale et physique, progrès qui ont pénétré dans des provinces restées longtemps extrêmement pauvres et se répandent au sein de populations rurales très arriérées, ont déjà affaibli, dans ces contrées, le nombre autrefois considérable des agénésies intellectuelles congé-

nitales. Une meilleure alimentation, une habitation moins insalubre, la vulgarisation de l'instruction élevant le *ton moral* de l'individu et l'affranchissant des plus grossières superstitions, c'étaient là autant de raisons pour diminuer les causes de dégénérescence physique, intellectuelle et morale.

Nous sommes donc disposé à reconnaître avec le regretté Dr Lunier (1) que le nombre des idiots tend à décroître dans ces milieux ruraux. Mais l'examen de ce qui se passe dans les grandes villes est loin de nous conduire à des constatations aussi rassurantes.

C'est là que la folie suit un mouvement ascensionnel véritablement inquiétant. Il est à cela des causes multiples, au premier rang desquelles il convient de ranger l'*alcoolisme* sans cesse grandissant, et aussi cette suractivité fonctionnelle, ce *surmenage* de l'organisation intellectuelle et physique, cette tension exagérée de toutes les forces vives qu'engendre l'ardeur de la *lutte pour l'existence*.

Ce sont là choses assurément bien connues, mais il ne peut pas sembler inutile, en présence des graves intérêts qui sont en jeu, de multiplier les exemples et de faire ressortir l'importance dans le développement de la folie, au sein d'une ville comme Paris, de ces deux facteurs, d'ailleurs souvent associés dans leur action nocive : l'*alcool* et le *surmenage*.

II. — Mouvement de l'aliénation mentale a paris. — En dressant récemment les relevés statistiques du service de l'Infirmerie spéciale, j'ai noté diverses particularités qui m'ont paru intéressantes et dignes d'être mises en relief.

Chargé depuis trois ans de la direction de ce service, j'ai cru devoir faire un tableau à part pour cette période triennale, afin d'en étudier de plus près les chiffres et d'en analyser la composition, me réservant de les rapprocher pour une utile comparaison, des chiffres antérieurs.

(1) Lunier, *Mouvement de l'aliénation mentale en France* (*An. méd.-psych.*, 1884).

Dans ces trois dernières années le nombre des individus envoyés à l'Infirmerie spéciale, aux fins d'examen, a été de 8,889, sur lesquels 8,139 ont été reconnus aliénés. C'est ce mouvement qu'indique le tableau I ci-dessous.

TABLEAU I. — *Mouvement triennal*, 1886-1888, *de l'aliénation mentale à l'Infirmerie spéciale.*

	RECONNUS ALIÉNÉS.			NON RECONNUS ALIÉNÉS.			TOTAL DES INDIVIDUS EXAMINÉS.		
	H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.	T.
1886.......	1514	1083	2597	148	86	234	1662	1169	2831
1887.......	1587	1096	2683	177	90	267	1764	1186	2950
1888.......	1730	1129	2859	185	64	249	1915	1193	3108
TOTAUX....	4831	3308	8139	510	240	750	5341	3548	8889

Ne retenant pour l'instant que ce total triennal de 8,139 malades, *placés d'office* et transférés de l'Infirmerie spéciale, par les soins de la Préfecture de police, à Sainte-Anne pour la presque totalité et, pour un très petit nombre, à la Maison nationale de Charenton ou dans différents asiles privés, nous aurons une première remarque à faire au sujet de la prédominance marquée du sexe masculin sur le sexe féminin : 4,831 hommes et 3,308 femmes, soit H. 69,35 p. 100, F. 40,64 p. 100, ou le rapport 3 : 2.

Cette prédominance de l'élément masculin est là exceptionnellement accentuée et dépasse celle qui est accusée par la statistique générale des aliénés du département de la Seine (placements d'office et placements volontaires réunis) de ces dix-sept dernières années, ainsi qu'on peut s'en assurer par les résultats ci-dessous (tabl. II).

Dans le tableau I donnant le dénombrement des individus conduits à l'Infirmerie spéciale, aux fins d'examen,

Tableau II. — *Statistique générale de la préfecture de police. Placements d'office et placements volontaires* (1872-1878).

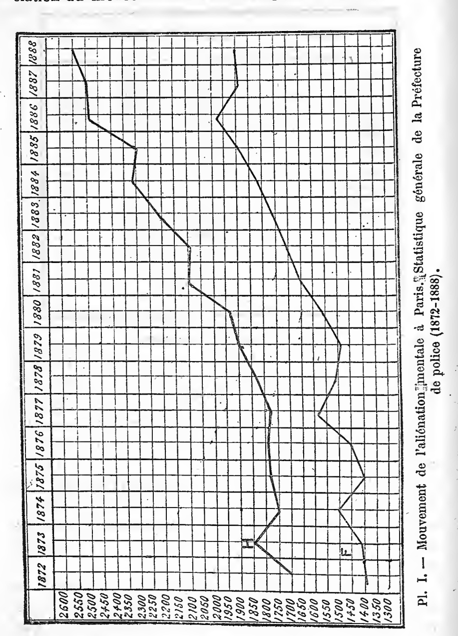
ANNÉES.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
1872	1.695	1.389	3.084
1873	1.841	1.408	3.249
1874	1.743	1.510	3.253
1875	1.770	1.400	3.170
1876	1.782	1.448	3.230
1877	1.776	1.565	3.341
1878	1.829	1.507	3.336
1879	1.902	1.489	3.391
1880	1.932	1.552	3.484
1881	2.097	1.641	3.738
1882	2.093	1.623	3.716
1883	2.208	1.755	3.963
1884	2.313	1.813	4.126
1885	2.289	1.897	4.186
1886	2.486	1.981	4.467
1887	2.497	1.892	4.389
1888	2.549	1.900	4.449
Totaux	34.802	27.770	62.572

pendant la période triennale 1886-1888, on a pu remarquer que, sur un total de 8,889 personnes soumises à la visite médicale, 750 — soit 224 en 1886, 267 en 1887 et 249 en 1888 — n'avaient pas été dirigées sur un asile d'aliénés, une observation attentive ayant démontré que leur état mental ne nécessitait pas leur internement. Toutefois, il y a lieu de noter que sur ces 750 personnes il s'en trouvait quelques-unes dont la raison était réellement fort troublée. Mais leurs dehors calmes, inoffensifs, autorisaient à les laisser aux mains de leurs parents désireux de les conserver et de leur faire donner des soins à domicile.

La plupart des malades auxquels je fais allusion en ce moment sont des affaiblis, des déments séniles trouvés égarés sur la voie publique et réclamés par leur famille, que l'administration s'occupe de prévenir avec le plus de célérité possible.

Il faudrait entrer dans une description fort détaillée pour

faire connaître la grande diversité des cas soumis à l'appréciation du médecin de l'Infirmerie spéciale, appelé à noter



Pl. I. — Mouvement de l'aliénation mentale à Paris. Statistique générale de la Préfecture de police (1872-1888).

les manifestations de la déchéance cérébrale à tous ses degrés et à étudier les plus attristantes déviations du sens

moral. Il ne peut être question de tenter ici une énumération de toutes les questions proposées à son examen. On conçoit qu'il y ait là une *clinique psycho-morale* d'une exceptionnelle richesse.

La clientèle de l'Infirmerie spéciale a des origines multiples : les personnes qui sont conduites dans ce service du dépôt ne sont pas seulement celles qui sont recueillies sur la voie publique, ou celles que leurs parents y amènent, aux fins d'examen et de placement dans un asile d'aliénés. Près d'un quart du contingent annuel des individus examinés sont des prévenus ou des condamnés et, pour le dire en passant, il y a de ce fait un mouvement très actif entre le Dépôt même et l'Infirmerie spéciale qui s'y trouve annexée. Ces échanges incessants rendent forcément leurs rapports très étroits et imposent, en quelque sorte, la nécessité de la juxtaposition des deux services telle qu'elle existe actuellement.

C'est, on peut déjà le penser, parmi ces prévenus et ces condamnés que se rencontrent la plupart des *simulateurs*. Le nombre de ces fraudeurs s'est accru, en ces dernières années, dans une proportion assez sensible, ainsi que je l'ai fait remarquer dans un précédent mémoire (1). Ils forment, en tous les cas, un appoint assez considérable dans notre chiffre de 750 individus non reconnus aliénés.

Une autre catégorie de simulateurs — ceux-là beaucoup plus timides et faciles à ébranler, car ils manquent d'un mobile suffisamment puissant pour engendrer une forte ténacité — est formée de ces individus qui, après avoir séjourné une première fois dans un asile d'aliénés, ont pris goût au régime hospitalier et tentent de se faire réintégrer dès que leur existence au dehors devient pénible, précaire, ou bien quand ils se sont laissé gagner par des habitudes de paresse. Ils viennent alors raconter *qu'ils sont repris*, comme disent la plupart, ... *qu'ils craignent de faire un mau-*

(1) Paul Garnier, *La simulation de la folie et la loi sur la relégation* (*Ann. d'hyg. et de médecine lég.*, 1888).

vais coup, ... que la tranquillité de la rue ne sera pas assurée tant qu'ils resteront en liberté, etc., etc. Leur défaut de sincérité est bien vite manifeste et il est généralement aisé de les amener à confesser que les prétendus troubles intellectuels allégués n'étaient qu'un prétexte et que leur vrai mobile était d'échapper, par un internement dont ils s'accommodaient fort bien, soit aux étreintes de la misère, soit aux ennuis d'un métier pénible.

Leur venue coïncide principalement avec les premières rigueurs de l'hiver.

L'Infirmerie spéciale donne encore momentanément asile à un certain nombre de malheureux dont la raison a paru céder sous le choc d'une perturbation émotionnelle profonde, sous la poussée d'un désespoir violent. Les uns, en proie à une exaltation passionnelle qui prend les proportions d'une crise cérébrale, se livrent à des manifestations plus ou moins extravagantes, à des actes désordonnés; les autres courent au suicide : l'insuccès d'une première tentative ne les a pas rattachés au désir de vivre; devant leur affirmation réitérée de l'intention suicide, des doutes s'élèvent sur l'intégrité de leur intelligence en même temps qu'une surveillance spéciale apparaît nécessaire. Les exaltés, les passionnels, les désespérés dont il est question ici, sont appelés à s'amender rapidement, à moins d'une disposition très grande à verser dans la folie. Le médecin, familiarisé avec la clinique mentale, les différencie assez aisément des aliénés dont ils n'adoptent qu'une partie des dehors. En leur présence, il a le devoir de surseoir à toute mesure, en attente d'un lendemain qui peut modifier bien des dispositions.

Enfin, aux causes susceptibles d'engendrer des désordres intellectuels éphémères pouvant faire croire à la folie, il faut ajouter l'ivresse, qui vaut à l'Infirmerie un certain nombre d'hôtes de passage.

Il semble bien que, de nos jours, grâce à la toxicité beaucoup plus grande des boissons alcooliques en usage, l'i-

vresse est à la fois plus prompte à se produire et surtout s'accompagne de troubles mentaux plus profonds et plus durables qu'autrefois. L'individu qui, après quelques manifestations bruyantes dues à de copieuses libations, allait coucher au violon et se réveillait le lendemain dégrisé et confus de son aventure, tend de plus en plus à céder la place à un ébrieux autrement plus violent et infiniment plus troublé. La symptomatologie et l'évolution de l'ivresse ont changé avec la nature des boissons enivrantes. Celle que nous voyons maintenant est aussi lente à se dissiper qu'elle est prompte à se produire : l'obnubilation psychique, les divagations se poursuivent souvent pendant quarante-huit heures et plus; l'intelligence ne se dégage qu'avec peine des nuages qui l'enveloppent. Entre de tels dehors et ceux de l'aliénation mentale, les analogies ont paru assez grandes pour motiver un examen à l'Infirmerie spéciale. Ce n'est souvent qu'après trois ou quatre jours que la mise en liberté peut être ordonnée; tandis que, s'il eût fallu statuer immédiatement, ou dans les premières vingt-quatre heures, la seule mesure possible était l'envoi dans un asile d'aliénés.

Il est inutile d'insister sur l'utilité grande d'un service qui, entre autres avantages, a celui d'épargner, grâce à une observation attentive, à bon nombre d'individus surpris par un délire momentané ou dominés par une exaltation transitoire, le préjudice moral d'un internement dans un établissement d'aliénés.

« Ce n'est pas, a dit une voix autorisée, un des moindres mérites de l'Infirmerie spéciale que d'éviter à ces pauvres victimes d'une erreur de conduite ou d'un accès de désespoir de franchir le seuil de ce qu'on appelle une maison de fous. Aussi ne saurait-on dire combien grande est la délicatesse des fonctions du médecin en chef de l'Infirmerie spéciale et combien sont lourdes les responsabilités qu'elles portent avec elles. Dans une administration où toutes les attributions sont délicates, il n'en est pas de plus dé-

licate, en effet, que l'application de la loi sur les aliénés, etc. (1). »

III. — MOUVEMENT MENSUEL DE L'ALIÉNATION MENTALE A L'INFIRMERIE SPÉCIALE. — Avant de montrer pour quelle part chaque forme morbide intervient dans notre total triennal de 8,139 malades, il n'est pas sans intérêt de jeter un coup d'œil sur le *mouvement mensuel* de l'aliénation mentale, à l'Infirmerie spéciale, tel que le représente le tableau III.

TABLEAU III. — *Mouvement mensuel de l'aliénation mentale.*
(Statistique de l'Infirmerie spéciale, période triennale 1886-1888.)

	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Janvier	383	252	635
Février	324	255	579
Mars	409	283	692
Avril	437	313	750
Mai	457	306	763
Juin	472	302	774
Juillet	420	262	682
Août	400	258	658
Septembre	391	272	663
Octobre	391	268	659
Novembre	390	286	676
Décembre	357	251	608
TOTAUX	4831	3308	8139

L'examen de cette distribution mensuelle permet de constater que le nombre des admissions va progressant sans cesse, de *janvier* à *juin*, où il atteint son maximum pour redescendre ensuite assez rapidement.

Février seul semble marquer une défaillance, mais l'unique raison en est dans l'infériorité numérique que lui constitue le calendrier grégorien : il n'y a donc là qu'une apparente dérogation qui n'altère en rien la loi générale de cette progression.

Quand on suit ce mouvement, année par année, on est

(1) Discours prononcé par M. Gragnon, préfet de police, le 8 mai 1886, aux obsèques du Dr Legrand du Saulle (*Annales méd.-psychol.*, 1886).

très frappé de la périodicité invariable de cet accroissement et de la rapidité de son allure qui s'accentue surtout d'avril à juin. En juillet, non seulement arrêt, mais mouvement rétrograde qui va nous ramener peu à peu aux chiffres mensuels ordinaires.

On note cette particularité : le mois d'avril arrive toujours avec un contingent supérieur à celui du mois d'août. En résumé, la prédominance est largement acquise au deuxième trimestre, ainsi que le prouve le groupement trimestriel du tableau IV.

TABLEAU IV. — *Mouvement trimestriel ou saisonnier de l'aliénation mentale.*

(Statistique de l'Infirmerie spéciale, période triennale 1886-1888.)

	1er TRIMESTRE.	2e TRIMESTRE.	3e TRIMESTRE.	4e TRIMESTRE.
Hommes.......	1.116	1.336	1.211	1.138
Femmes.......	790	921	792	805
TOTAUX....	1.906	2.287	2.003	1.943

Si l'on entre dans le détail par l'étude de la marche de chaque forme mentale dans le cycle annuel, on s'aperçoit que chaque type morbide prend part à ce mouvement ascensionnel du deuxième trimestre ; mais une part très inégale à vrai dire, attendu qu'elle est presque nulle, pour certaines espèces, tandis qu'elle est considérable pour certaines autres, la *folie alcoolique* et *la paralysie générale*, par exemple.

Cette élévation du chiffre des admissions en coïncidence régulière et invariable avec le deuxième trimestre de l'année pendant cette dernière période triennale est d'ailleurs en rapport avec les résultats des périodes précédentes ; elle les confirme en les accentuant encore.

Un interne distingué du service de l'Infirmerie spéciale, M. le Dr Planès, additionnant les chiffres trimestriels de quatorze années (1872-1885), obtenait les résultats suivants :

Tableau V. — *Mouvement trimestriel ou saisonnier de l'aliénation mentale.*
(Statistique de l'Infirmerie spéciale, 1872-1886.)

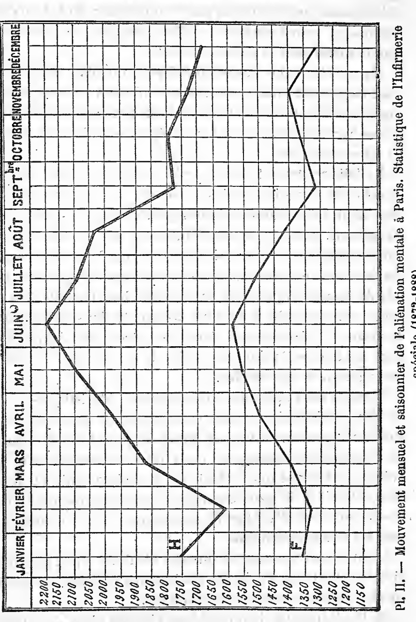
	1er trimestre.	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.
Hommes.......	4.130	4.891	4.719	4.167
Femmes.......	3 299	3.731	3.471	3.360
Totaux....	7.429	8.622	8.190	7.527

Par l'examen du graphique ci-joint (pl. II) on saisit nettement les particularités de cette distribution mensuelle des cas de folie. Le tracé après s'être abaissé de janvier à février — pour les raisons que nous avons dites — se relève en mars et poursuit dès lors, sans hésitation, son mouvement ascensionnel jusqu'en juin, où le sommet de la courbe s'accuse par un angle aigu, la ligne s'abaissant en juillet aussi rapidement qu'elle s'était élevée en mai.

C'est une opinion assez généralement accréditée que les grandes chaleurs de la période estivale exercent une action particulièrement nocive sur le cerveau et que la folie est plus fréquente à cette époque de l'année qu'à toute autre.

Ce n'est cependant pas cette cause qui augmente, dès le mois d'avril, et d'une manière très sensible déjà, le chiffre des admissions, continue à l'élever pendant le mois de mai, le porte à sa plus haute puissance au mois de juin et le fait décroître très rapidement en juillet et en août, c'est-à-dire précisément pendant les deux mois où la température est le plus élevée. De plus, on note que septembre, mois dont la

moyenne thermique est encore forte, est à peu près sur la même ligne que le mois de janvier, quant au chiffre des admissions.



Pl. II. — Mouvement mensuel et saisonnier de l'aliénation mentale à Paris. Statistique de l'Infirmerie spéciale (1872-1888).

En un mot, la *recrudescence périodique annuelle* que tous nos graphiques enregistrent d'une façon si nette *paraît se*

relier à la saison printanière avec laquelle elle coïncide.

La température extérieure semble donc destituée, en grande partie, du rôle qu'on était disposé à lui faire jouer. L'influence perturbatrice paraît appartenir plutôt aux conditions et transformations météorologiques ou cosmiques qui caractérisent la *période vernale*.

Dans l'étude des causes prédisposantes des maladies, la pathologie générale a, depuis ses origines mêmes, assigné un rôle important aux modifications organiques auxquelles l'être humain est soumis, à cette époque de l'année, comme la nature entière.

La folie rentrerait donc, par là, dans le groupe des affections dont l'éclosion ou les *périodes d'accès* et les paroxysmes sont de préférence contemporains de l'apparition du printemps. Ce qui ne veut nullement dire, bien entendu, que le printemps peut agir à lui seul sur le développement de l'aliénation mentale. Quand on énonce, d'après les relevés de la statistique, que les crimes, les attentats à la pudeur, par exemple, sont plus fréquents dans le deuxième trimestre de l'année que dans les autres, on n'émet point pour cela la prétention de rendre le printemps responsable de la genèse de ces crimes.

Nous devons noter que dans d'autres statistiques l'effervescence saisonnière paraît se reporter un peu plus loin et donner la prédominance au mois de juillet sur les autres mois. Mais on remarque, dans lesdites statistiques, que juillet ne dépasse que de fort peu le mois de juin et que le mois d'avril et le mois de mai sont numériquement supérieurs aux mois d'août et de septembre, ce qui confirme en somme nos propositions.

Il est bien remarquable que des résultats à peu près identiques soient révélés par les statistiques relatives au suicide et aux attentats contre les personnes.

Si la statistique démontre que c'est au plein de cette période que, d'après les calculs de la natalité, les conceptions sont le plus nombreuses, que les suicides et les crimes at-

teignent leur chiffre *maximum*, que la folie exagère tout à coup la fréquence de ses accès, n'est-on pas amené à penser, en présence de cette exacerbation subite et transitoire des manifestations normales et anormales de l'organisme humain, que cette *poussée vernale* représente une PHASE CRITIQUE où la constitution météorologique intervient en quelque sorte à l'égal d'un agent provocateur?

IV. — FRÉQUENCE RELATIVE DES DIVERSES FORMES MENTALES. — Nous avons pu déclarer, avec l'appui des chiffres, que la folie dans son ensemble est, à part quelques oscillations de peu d'importance, en progression certaine à Paris.

Il convient maintenant d'entrer dans l'analyse de cette proposition synthétique afin de rechercher si toutes les espèces morbides sont également responsables de cet accroissement et dans quelle mesure chacune d'elles y participe.

J'ai adopté, à l'Infirmerie spéciale, pour la formule de mes diagnostics, la classification de mon excellent maître, M. Magnan. Elle est simple, claire, pratique et susceptible de répondre à tous les besoins d'une clinique aussi variée que celle du dépôt de la préfecture de police.

Dans le tableau VI (p. 20) j'ai rangé chaque type morbide par ordre d'importance numérique absolue, c'est-à-dire en additionnant les chiffres fournis par les deux sexes. Mais comme la valeur numérique relative se déplace suivant qu'on considère le sexe masculin ou le sexe féminin, il était indispensable de donner, à la suite, cette énumération des espèces pathologiques chez l'homme et chez la femme.

Si l'on jette un regard sur l'ensemble des chiffres fournis par les deux sexes (tabl. VI) et si l'on considère l'importance de chacun de nos neuf contingents morbides, on voit que l'alcoolisme occupe le premier rang et à une grande distance des autres formes, avec 2,189 malades sur un total de 8,139 et la paralysie générale le troisième rang avec 999 malades, le second rang étant assigné aux états dégénératifs.

Examine-t-on la contribution numérique de chaque sexe

Tableau VI. — *Groupement de diverses formes mentales d'après leur ordre de fréquence pour les deux sexes réunis.*

Alcoolisme (aigu, subaigu, chronique)	2.189
Dégénérescence mentale (idiotie, imbécillité, débilité psychique; folie des dégénérés héréditaires)	1.465
Paralysie générale	999
Affaiblissement intellectuel. (Lésions en foyer) { Hémorrhagies, Ramollissement, Tumeurs }	986
Mélancolie	688
Manie. — Excitation maniaque	531
Épilepsie	463
Démence sénile	437
Délire chronique ou psychose systématique progressive	381
	8.139

Tableau VII. — *Fréquence relative des divers types morbides.* (hommes.)

Alcoolisme aigu (aigu, subaigu, chronique)	1.813
Dégénérescence mentale (idiotie, imbécillité, débilité psychique; folie des dégénérés héréditaires)	831
Paralysie générale	711
Affaiblissement intellectuel	548
Épilepsie	294
Manie. — Excitation maniaque	210
Mélancolie	179
Démence sénile	150
Délire chronique (psychose systématique progressive)	105
	4.831

Tableau VIII. — *Fréquence relative des divers types morbides.* (femmes.)

Dégénérescence mentale (idiotie, imbécillité, débilité psychique)	644
Mélancolie	509
Affaiblissement intellectuel	438
Alcoolisme (aigu, subaigu, chronique)	376
Manie. — Excitation maniaque	321
Paralysie générale	288
Démence sénile	287
Délire chronique (psychose systématique progressive)	276
Épilepsie	169
	3.308

(tabl. VII et VIII), on constate que chez l'homme la folie alcoolique garde son énorme avance et que, sur 4,831 aliénés, 1,813 se réclament de cette intoxication. Chez la femme,

elle est destituée de son premier rang, comme on pouvait s'y attendre; mais elle n'est cependant pas rejetée fort loin ; elle se place seulement au quatrième rang avec 376 malades sur un total de 3,308, ce qui est relativement énorme pour le sexe féminin. La *paralysie générale* est au troisième rang chez l'homme : 711 sur 4,831 ; — au sixième rang chez la femme : 288 sur 3,308.

Ce qui frappe encore dans cette comparaison de l'apport de chaque forme morbide suivant le sexe, c'est l'importance numérique considérable de la mélancolie chez la femme, où elle vient au deuxième rang (509 malades sur 3,308, soit 15,38 p. 100), tandis qu'elle est reléguée à la huitième et avant-dernière place chez l'homme (179 sur 4,831, soit 3,70 p. 100).

Une remarque analogue est à faire au sujet du délire chronique ou psychose systématique progressive : F. 276, soit 16 p. 100; H. 105, soit 2,17 p. 100.

Mais sans plus nous attarder à la comparaison de ces chiffres il convient d'entrer dès maintenant dans le détail de ceux qui sont relatifs à la folie alcoolique et à la paralysie générale, objet plus direct de ce travail.

V. — Alcoolisme. — *Progression rapide de la folie alcoolique.* — Le mouvement de la folie alcoolique, à l'Infirmerie spéciale, a été particulièrement rapide dans ces trois dernières années ainsi qu'on peut en juger par l'examen du tableau IX ci-après :

Il est impossible de n'être pas frappé, de n'être pas effrayé, pourrions-nous dire, des chiffres qui figurent au précédent tableau.

En 1886 les cas d'alcoolisme, pour les deux sexes, atteignent le chiffre déjà énorme de 644. Deux ans plus tard, ce chiffre se trouve porté à 839, ce qui représente pour ce court espace une augmentation de 25 p. 100 environ.

Il y a trois ans, le nombre total des aliénés admis à l'Infirmerie spéciale a été, comme nous l'avons vu, de 2,597 sur

Tableau IX. — *Mouvement de la folie alcoolique.*
(Statistique de l'Infirmerie spéciale, période triennale, 1886-1888.)

ANNÉES.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.		0/0
1886	533	111	644	Percentum (sur chiffre total des aliénés)...	24.91
1887	584	122	706		
1888	696	143	839	Percentum (sur chiffre total des aliénés)...	29.34
	1813	376	2189		

lesquels on relève 644 cas de folie alcoolique, soit 24,91 p. 100.

En 1888, la proportion se modifie ainsi qu'il suit : 839 alcooliques sur un total de 2,859 aliénés, soit 29,34 p. 100.

Si nous spécialisons maintenant pour chaque sexe, nous constatons que la femme, toutes proportions gardées, suit l'homme de bien près dans cette progression si accélérée.

La superposition des deux tableaux suivants (tabl. X et XI) fait saisir le rapport de cet accroissement de 1886 à 1888 :

Tableau X. — *Mouvement de la folie alcoolique* (Hommes).

ANNÉES.	TOTAL DES ALIÉNÉS.	NOMBRE DES ALCOOLIQUES.	PERCENTUM.
1886.........	1.514	533	35.21
1888.........	1.730	696	40.23

A deux années d'intervalle, la proportion des alcooliques *hommes* a donc augmenté de 5 p. 100, par rapport au nombre des cas de folie dans le sexe masculin.

TABLEAU XI. — *Mouvement de la folie alcoolique* (FEMMES).

ANNÉES.	TOTAL DES ALIÉNÉES.	NOMBRE DES ALCOOLIQUES.	PERCENTUM.
1886.........	1.083	111	10.24
1888.........	1.129	143	12.66

La progression de l'alcoolisme chez la femme, tout en étant très nettement accentuée, a été toutefois, pendant cette même période, moitié moins rapide par rapport au nombre des cas de folie dans le sexe féminin.

Il était utile de comparer cette dernière période triennale aux précédentes afin d'observer de plus loin la marche de l'alcoolisme. C'est ce qui a été fait dans le tableau XII :

TABLEAU XII. — *Mouvement de la folie alcoolique.*
(Statistique de l'Infirmerie spéciale (1874-1888), par périodes triennales.)

ANNÉES GROUPÉES PAR PÉRIODES triennales.		HOMMES.		FEMMES.		TOTAUX.	
		Chiffres annuels.	Moyenne annuelle triennale.	Chiffres annuels.	Moyenne annuelle triennale.	Chiffres annuels.	Moyenne annuelle triennale.
1re période triennale.	1874.	298	314.66	47	52.66	345	367.33
	1875.	311		58		369	
	1876.	335		53		388	
2e période triennale.	1877.	302	325.66	60	63.33	362	389.00
	1878.	319		59		378	
	1879.	356		71		427	
3e période triennale.	1880.	355	399.33	47	55.33	402	454.66
	1881.	401		64		465	
	1882.	442		55		497	
4e période triennale.	1883.	482	450.00	66	73.00	548	523.00
	1884.	444		77		521	
	1885.	424		76		500	
5e période triennale.	1886.	533	604.33	111	125.33	644	729.66
	1887.	584		122		706	
	1888.	696		143		839	

Un regard d'ensemble jeté sur le tableau qui précède permet de se rendre compte tout de suite de la marche précipitée de l'alcoolisme chez l'un et l'autre sexe.

Il y a quinze ans la moyenne annuelle des cas de folie alcoolique, sans distinction de sexe, s'élevait à 367; aujourd'hui elle est de 729, c'est-à-dire que, dans cet intervalle, ELLE A DOUBLÉ.

Veut-on envisager le rapport de l'accroissement entre les deux sexes, on enregistre cette constatation qui n'est pas la moins curieuse, à savoir, que la femme tend à diminuer pour quelque peu au moins la distance, autrefois énorme, qui la sépare de l'homme, relativement à la fréquence des cas d'alcoolisme.

Pour l'homme, en effet, la moyenne était, il y a quinze ans, de	314.66
Elle est aujourd'hui de	604.33
Pour la femme, cette moyenne annuelle de l'alcoolisme était à la même époque de	52.56
Elle est aujourd'hui de	125.33

Ce qui établit que la proportion n'a pas tout à fait doublé chez l'homme, et qu'elle a plus que doublé chez la femme.

En résumé, si l'alcoolisme fait toujours beaucoup plus de victimes dans le sexe masculin, les plus récentes données de la statistique établissent, cependant, que l'écart extrêmement considérable qui existait, aux premiers temps de cette intoxication, entre l'homme et la femme, époque où l'alcoolisme était d'une absolue rareté chez cette dernière, cet écart, dis-je, va s'amoindrissant dans une certaine mesure, malgré pourtant l'incessant développement de cette intoxication chez l'homme. C'est là un témoignage des mœurs adoptées par la femme. Dans une énorme agglomération urbaine comme Paris, au sein des classes ouvrières qui forment, il faut le remarquer, la clientèle ordinaire du service de l'infirmerie spéciale, la femme tend de plus en plus à imiter l'homme dans son genre de vie, à s'associer à ses écarts de régime, à ses excès. Elle est de moins en moins au

foyer, se répand au dehors pour des occupations nées de nouvelles conditions ou nécessités sociales, s'extériorise de plus en plus, si l'on peut ainsi dire, et, guettée par les mêmes occasions qui entraînent l'homme, en vient à commettre les mêmes abus.

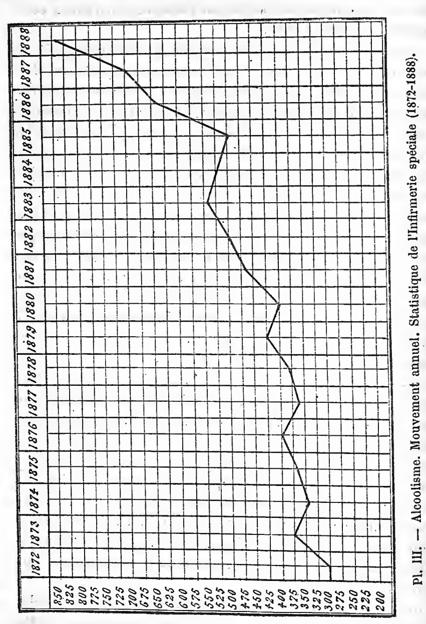
Les résultats de la grande enquête de la Commission sénatoriale *sur l'aliénation mentale dans ses rapports avec l'alcoolisme*, résultats consignés, d'après les documents fournis par le Ministère de l'intérieur, dans le remarquable rapport de M. Claude (des Vosges), montrent également la progression de la folie alcoolique. Mais ces résultats comprenant une période de vingt-cinq années (1861-1885) et portant sur l'ensemble des cas relevés dans les différents asiles publics d'aliénés de France sont loin de marquer une invasion aussi rapide que celle indiquée par la statistique de Paris, prise isolément. Nous donnerons une idée de cette différence en disant que dans la statistique de l'Infirmerie spéciale la proportion des alcooliques est double presque exactement, car elle donne environ 30 p. 100 au lieu de 15 p. 100 [dernière période quinquennale (1881-1885) du rapport de M. Claude (des Vosges)] (1).

VI. — Influence saisonnière sur la fréquence de la folie alcoolique. — Si la croyance populaire place le maximum de fréquence de la folie à l'époque de l'année où la température extérieure est le plus élevée, c'est une non moins grande tendance de l'opinion de rattacher à la période des fortes chaleurs une recrudescence des cas d'alcoolisme. Eh bien, les indications fournies par nos courbes annuelles sont en contradiction avec cette prévision, qui semblait pourtant avoir pour elle la plus stricte logique, car il est assez généralement admis que l'extrême élévation de la température fait naître le besoin de boire.

De même que pour la folie en général, il y a pour la folie alcoolique une *recrudescence périodique annuelle*, et cette

(1) Voir le rapport de M. Claude (des Vosges).

recrudescence se place, non à l'époque des plus grandes chaleurs, mais au printemps, ainsi que le montre le tableau XIII :



Pl. III. — Alcoolisme. Mouvement annuel. Statistique de l'Infirmerie spéciale (1872-1888).

Si le chiffre des admissions pour folie alcoolique est régulièrement plus fort en avril (206) qu'en août (196), si le mou-

TABLEAU XIII. — *Mouvement mensuel et saisonnier de la folie alcoolique.*
(Période triennale, 1886-1888.)

MOIS.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Janvier	125	26	151
Février	107	25	132
Mars	120	28	148
Avril	175	31	206
Mai	173	27	200
Juin	200	50	250
Juillet	198	34	232
Août	166	30	196
Septembre	160	19	179
Octobre	134	43	177
Novembre	135	31	166
Décembre	120	32	152
TOTAUX	1813	376	2189

vement ascensionnel qui se prononce nettement dès le mois d'avril pour ne s'arrêter qu'en juin, mois le plus chargé (250), et commencer à décroître progressivement en juillet, accentuer encore cette diminution en août, c'est-à-dire à la date où l'élévation de la température est maxima et devrait avoir toute l'action qu'on lui suppose, c'est donc qu'il n'y a pas un rapport de cause à effet entre les fortes chaleurs et cette recrudescence périodique annuelle que nos graphiques accusent.

TABLEAU XIV. — *Mouvement trimestriel ou saisonnier de la folie alcoolique.*
(Statistique triennale, 1886-1888.)

	1er TRIMESTRE.	2e TRIMESTRE.	3e TRIMESTRE.	4e TRIMESTRE.
Hommes	352	548	524	389
Femmes	90	108	83	106
TOTAUX	431	656	607	495

Le groupement trimestriel met bien en valeur cette prédominance du deuxième trimestre.

Les résultats concordent complètement avec ceux des années antérieures (1), ainsi que le montre le tableau XV :

TABLEAU XV. — *Mouvement trimestriel ou saisonnier de la folie alcoolique.*

(Statistique de l'Infirmerie spéciale, 1874-1886.)

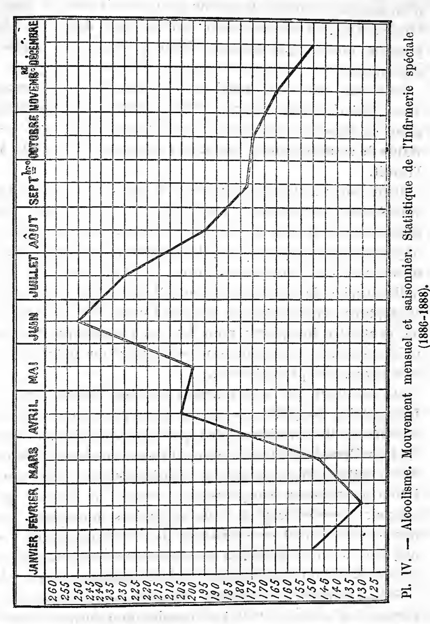
	1er TRIMESTRE.	2e TRIMESTRE.	3e TRIMESTRE.	4e TRIMESTRE.
Hommes.......	1.060	1.461	1.433	1.098
Femmes.......	174	225	204	195
TOTAUX....	1.234	1.686	1.637	1.288

L'augmentation périodique et saisonnière des cas de folie alcoolique paraît donc un fait hors de contestation, et ce qui ne paraît pas moins certain, c'est que cette recrudescence se place sous la dépendance, non des fortes chaleurs de la saison d'été, mais bien des mêmes influences météorologiques qui, d'une façon générale, semblent faire de la saison du printemps, en quelque sorte, la période dangereuse de l'année, c'est-à-dire la plus favorable sinon au développement des désordres de l'esprit, du moins à la production d'exacerbations rendant plus nombreuses les admissions dans les établissements spéciaux.

Cela veut-il dire qu'on boit plus au printemps qu'en plein été ? Je crois qu'il serait téméraire de tirer cette seule conclusion des résultats ci-dessus. Des interprétations diverses peuvent en être données sans qu'on soit absolument autorisé à dire quelle est la plus valable. Il n'est pas interdit de penser que, sous l'effet de ce trouble vague et général qui accompagne l'*effervescence vernale*, l'appétit pour les boissons al-

(1) Planès, Thèse.

cooliques puisse naître et se développer plus aisément et cela surtout, bien entendu, chez le prédisposé. Cette manière



Pl. IV. — Alcoolisme. Mouvement mensuel et saisonnier. Statistique de l'Infirmerie spéciale (1886-1888).

de voir aurait pour elle tous ceux qui pensent qu'on s'alcoolise presque toujours en vertu d'une impulsion irrésistible et maladive.

L'influence saisonnière, avec son apport probable de perturbation organique générale, viendrait ainsi faciliter l'éveil d'un besoin morbide, de même que, en d'autres circonstances, c'est un malaise vague, un état mal défini de dépression morale qui donnent l'élan à l'impulsion dipsomaniaque.

Peut-être existe-t-il aussi, à l'occasion de cette *effervescence vernale*, une tolérance moins grande de l'organisme pour les boissons stimulantes. Relativement au degré variable de cette tolérance une autre remarque se présente à l'esprit.

Dans l'intoxication alcoolique, comme dans toute autre intoxication, il ne faut pas seulement se préoccuper de la dose ingérée, il faut encore tenir compte d'un fait d'une importance capitale, à savoir, l'élimination, par les émonctoires naturels, du poison absorbé ; c'est-à-dire qu'il est indispensable de donner toute son attention aux conditions susceptibles de ralentir ou d'activer cette élimination. Il ne peut être indifférent pour la trame organique que le poison séjourne longuement en son contact ou ne l'impressionne que très passagèrement.

Or, la suractivité de la fonction sudorale est incontestablement l'un des meilleurs agents d'une élimination rapide de l'alcool. Il est vraisemblable que l'ouvrier qui peine sous l'action d'une haute température et transpire abondamment doit à cette profusion sudorale, en même temps qu'à l'exhalation pulmonaire conjointement activée, le bénéfice de pouvoir absorber, sans trop de préjudices immédiats, des doses relativement considérables de boissons alcooliques qui sans doute suffiraient à développer des troubles graves sous cette élimination rapide, sorte de soupape de sûreté.

Si l'on compare le deuxième trimestre de l'année au troisième, c'est certainement à ce dernier que revient le premier rang, quant au degré de l'hypersécrétion sudorale et de l'activité concomitante de l'exhalation pulmonaire.

Ce qui est certain, c'est que l'observation clinique nous a

depuis longtemps appris combien les sueurs profuses sont favorables à la prompte amélioration d'un accès de délire alcoolique aigu : la thérapeutique utilise même cette donnée par la prescription de boissons délayantes abondantes destinées à véhiculer au dehors, par la voie de l'élimination cutanée, l'alcool que l'on retrouve dans le liquide sudoral.

En terminant ces considérations relatives à cette intoxication, j'aurais voulu présenter quelques remarques au sujet des modalités délirantes d'origine alcoolique observées à l'infirmerie spéciale.

Qu'il me suffise de dire succinctement aujourd'hui, d'accord en cela avec la plupart des cliniciens, que l'alcoolisme se fait de jour en jour plus agressif et que son histoire tend sans cesse à se *dramatiser*.

Les réactions avec les alcools d'industrie, à peu près seuls en usage actuellement, se font plus promptes et plus violentes ; les suicides, les attentats envers les personnes se multiplient, et l'on note la grande fréquence de l'alcoolisme que l'on peut appeler foudroyant.

VII. — Paralysie générale. — rapidité de son accroissement. — Nous avons vu plus haut que, dans l'énumération des différentes formes de maladies mentales et leur coordination suivant leur degré de fréquence, la paralysie générale occupe le troisième rang, et que lorsqu'on examine sa distribution chez l'homme d'abord et chez la femme ensuite, elle conserve cette place dans le sexe masculin, tandis qu'elle la perd dans le sexe féminin, mais ne se trouve pas reportée plus loin que le cinquième rang, sur les neuf contingents morbides figurant à notre tableau.

Pour bien faire saisir l'allure rapide de la progression de l'encéphalite interstitielle diffuse, en même temps que la date de ses paroxysmes annuels, nous procéderons comme pour l'alcoolisme.

Le mouvement de la deuxième période triennale (1886-1888) a été le suivant :

TABLEAU XVI. — *Mouvement annuel de la paralysie générale.*
(Période triennale, 1886-1888.)

ANNÉES.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAUX.
1886	219	84	303
1887	241	101	342
1888	251	103	354
TOTAUX	711	288	999

Nos 999 paralytiques généraux, sur les 8,139 malades qui forment le total de la période triennale, constituent une proportion de 12,27 p. 100.

En déterminant le rapport de proportion, suivant les sexes, on obtient les résultats suivants :

H. 711 cas sur 4.831 Percentum : 14.70
F. 288 cas sur 3.308 — 8.70

Juxtaposons maintenant, pour une instructive comparaison, cette période triennale aux précédentes.

On peut constater par l'examen du tableau XVII ci-dessous que le rapport de l'accroissement, pendant cette période de quinze années, a été à peu près le même que celui relevé tout à l'heure pour la folie alcoolique.

En 1874 on note 174 cas de paralysie générale et, en 1888, 354 cas, *soit un peu plus du double,* à un intervalle de quinze années.

On remarque également que, dans cette progression si rapide, le sexe féminin marche, toutes proportions gardées, à pas plus pressés que le sexe masculin et que, à l'instar de ce qui se passe pour l'alcoolisme, la distance très grande qui les sépare tend à s'amoindrir de plus en plus.

En effet, si en quinze ans les cas de paralysie générale chez l'homme se sont élevés de 137 à 251 (moins du double),

Tableau XVII. — *Mouvement de la paralysie générale.*
(Statistique de l'Infirmerie spéciale (1874-1888), par périodes triennales

Années groupées par périodes triennales.		Hommes.		Femmes.		Totaux.	
		Chiffres annuels.	Moyenne annuelle triennale.	Chiffres annuels.	Moyenne annuelle triennale.	Chiffres annuels.	Moyenne annuelle triennale.
1re période triennale.	1874.	137	146.33	37	40.66	174	187.00
	1875.	155		39		184	
	1876.	147		46		193	
2e période triennale.	1877.	135	139.00	42	49.66	177	188.66
	1878.	145		57		202	
	1879.	137		50		187	
3e période triennale.	1880.	136	141.66	52	53.33	188	195.00
	1881.	139		50		189	
	1882.	150		58		208	
4e période triennale.	1883.	191	181.66	79	76.66	270	258.33
	1884.	182		72		254	
	1885.	172		79		251	
5e période triennale.	1886.	219	237.00	84	96.00	303	333.00
	1887.	241		101		342	
	1888.	251		103		354	

ils ont été portés chez la femme, dans le même intervalle, de 37 à 103 (deux fois et demie plus nombreux).

Au début de cette période la moyenne annuelle donne : H. 146. F. 40; soit, percent. : H. 79,60 et F. 21,39, tandis qu'à la fin, c'est-à-dire en 1888, elle s'est modifiée ainsi qu'il suit : H. 237, F. 96, soit, percent. : H : 71,17 et F. 28,82.

VIII. — Influence saisonnière sur la fréquence de la paralysie générale. — Ce qui a été dit plus haut au sujet de la recrudescence annuelle de la folie au printemps se justifie pour la paralysie générale plus encore que pour toute autre forme de maladie mentale, car cette recrudescence est plus exactement vernale, le maximum de fréquence se plaçant non plus en juin mais en mai, ainsi que le montre le tableau suivant.

TABLEAU XVIII. — *Mouvement mensuel de la paralysie générale.*
(Période triennale, 1886-1888.)

MOIS.	HOMMES.	FEMMES.	TOTAUX.
Janvier	63	18	81
Février	44	20	64
Mars	65	29	94
Avril	62	32	94
Mai	80	40	120
Juin	79	32	111
Juillet	54	15	69
Août	44	26	70
Septembre	52	19	71
Octobre	50	21	71
Novembre	66	17	83
Décembre	52	19	71
TOTAUX	711	238	999

Le groupement trimestriel affirme bien la prédominance du deuxième trimestre.

TABLEAU XIX. — *Mouvement trimestriel ou saisonnier de la paralysie générale.*
(Statistique triennale, 1886-1888.)

	1er TRIMESTRE.	2e TRIMESTRE.	3e TRIMESTRE.	4e TRIMESTRE.
Hommes	172	221	150	168
Femmes	67	104	60	57
TOTAUX	239	325	210	225

Le même groupement pour la période de 1872 à 1886 (Thèse Planès) avait donné des résultats identiques, ainsi qu'on en peut juger en jetant un regard sur le tableau XX.

L'examen de la courbe de la planche V relative au mouvement saisonnier de la paralysie générale accuse, de la façon la plus nette, l'*exacerbation printanière*. Mai et juin

Tableau XX. — *Mouvement trimestriel ou saisonnier de la paralysie générale.*
(Période triennale, 1886-1888.)

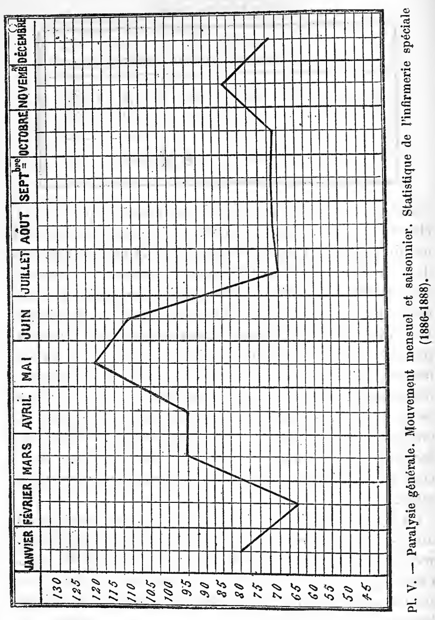
	1er TRIMESTRE.	2e TRIMESTRE.	3e TRIMESTRE.	4e TRIMESTRE.
Hommes.......	492	606	516	494
Femmes.......	187	200	182	173
Totaux. ..	679	806	698	667

sont les deux mois où la ligne se maintient le plus élevée; elle redescend très brusquement en juillet, se maintient à un niveau très bas en août et septembre et montre une tendance à se relever très faiblement d'octobre à novembre. Nous sommes donc là en présence d'une maladie cérébrale organique qui semble être influencée dans ses manifestations extérieures, je ne dis pas dans sa genèse bien entendu, par la constitution météorologique spéciale d'où part le mouvement général qui anime la nature au printemps. Nous avons déjà fait remarquer, plus haut, que cette phase se révélait par tout un ensemble de phénomènes plus ou moins complexes, plus ou moins bien définis, comme une époque d'élection pour les *poussées irritatives* diverses et pour l'apparition paroxystique de certains désordres de la santé.

On peut concevoir d'après cela que cette provocation ait surtout lieu de s'exercer sur les individus *préalablement préparés*, par un état hyperhémique des centres nerveux, à la *congestion irritative* et à la prolifération du tissu conjonctif intra-nerveux constituant le processus pathogénique de la paralysie générale.

Il n'est pas invraisemblable, d'après ces données, qu'il puisse exister un rapport entre l'*effervescence vernale* et la poussée congestive qui met le feu aux poudres, c'est-à-dire

force la maladie à sortir de sa période d'incubation ou exacerbe une disposition morbide qui sommeillait.



Pl. V. — Paralysie générale. Mouvement mensuel et saisonnier. Statistique de l'infirmerie spéciale (1886-1888).

IX. — Progression corrélative de la folie alcoolique et de la paralysie générale. — On ne peut qu'être frappé, en étudiant le rapport d'accroissement de la folie alcoolique et

de la paralysie générale, des analogies saisissantes constatées dans leur marche comparative. On voit cette dernière se solidariser en quelque sorte avec la première, l'imiter dans l'ensemble de son allure et, surtout dans la participation, de jour en jour plus grande, de l'élément féminin dans la fréquence de ce genre de folie. Il est utile de remarquer, toutefois, que la présente statistique s'adresse plus spécialement à la classe ouvrière où la femme, dans ses habitudes de vie, dans son régime, dans ses écarts d'hygiène, arrive à copier l'homme de plus en plus près.

Dans les classes élevées la proportion de l'encéphalite interstitielle diffuse est loin d'être la même. M. Ritti, dans un très récent compte rendu sur son service de la maison nationale et Charenton, division des dames, dont la condition sociale est généralement supérieure à celle des femmes qui passent par l'infirmerie spéciale, donne la proportion de 6 p. 100, et la *sélection masculine* conserve là à peu près tous ses avantages. Rien ne saurait mieux montrer d'ailleurs où il convient de chercher les facteurs étiologiques de la paralysie générale.

L'*usure nerveuse intensive liée au surmenage* et *l'intoxication alcoolique*, deux conditions causales portées à leur plus haute puissance dans les grands centres urbains, telles paraissent être les deux influences pathogéniques essentielles de la paralysie générale. Partout ou l'un de ces deux facteurs acquiert toute son importance on voit cette affection se développer, s'accroître incessamment et envahir un sexe qu'elle épargne presque complètement là où ce facteur n'intervient pas. Que ces deux agents viennent à s'associer et à combiner leur action nocive et on aura ce qui existe dans les grands centres, à savoir un foyer de paralysie générale. Aussi peut-on prétendre que cette affection, qu'on a avec quelque raison appelée la *maladie du siècle*, est le produit des mœurs sociales et de l'hygiène spéciale aux grandes villes. Il s'agit là en un mot, avant tout, d'une *folie urbaine*, c'est-à-dire *d'une folie acquise* par suite de conditions qui se

trouvent réalisées au sein des grandes agglomérations humaines.

Rare et presque introuvable au sein des populations rurales menant une vie sobre et paisible, inconnue chez certaines peuplades restées indemnes de l'empoisonnement alcoolique, la paralysie générale règne en maîtresse et multiplie sans cesse le nombre de ses victimes là où l'existence est tourmentée, fébrile, agitée, faite de luttes ardentes pour la conquête hative de la fortune ou de la renommée, pour la satisfaction de toutes les ambitions, là, enfin, où le surmenage cérébro-spinal vient créer des besoins nouveaux et fait rechercher l'emploi de stimulants qui doivent tenir en haleine, stimulants au premier rang desquels est l'alcool donnant, par l'excitation qu'il développé, l'illusion de la force.

C'est d'après de telles données qu'on a pu dire avec quelque apparence de raison que le développement de la folie est en raison directe du degré de civilisation d'un peuple, bien que ce soit là déplacer quelque peu ce mot de son sens véritable, l'intensité des échanges sociaux et de l'activité humaine n'étant point forcément synonyme de civilisation, qui est le perfectionnement de l'éducation morale d'une nation, le développement progressif des facultés sociales des individus qui la composent.

Je disais au début : « Oui, la folie augmente, mais où, pourquoi et comment ? » Eh bien, il me semble qu'il est possible de donner une réponse valable à cette interrogation.

La statistique le prouve, c'est à l'alcoolisme d'abord et à la paralysie générale ensuite qu'il convient d'attribuer le fait de cet accroissement rapide de l'aliénation mentale dans ces dernières années, car le chiffre des vésanies proprement dites reste à peu près stationnaire.

En donnant plus haut le bilan de la folie alcoolique je n'ai pas entendu le limiter au nombre des malades internés avec l'étiquette : *Délire alcoolique*, *alcoolisme subaigu*, *alcoolisme chronique*, et qui seuls cependant figurent à ce

chapitre la responsabilité de l'alcool dans le développement des troubles de l'intelligence. Cette responsabilité s'étend évidemment bien plus loin. Sans parler des conséquences dégénératives engendrées par l'alcoolisme des ascendants, que de cerveaux primitivement faibles lui doivent l'appoint d'excitation grâce auquel s'est développé un délire ou ont éclaté les affections cérébrales que leur symptomatologie spéciale fait classer dans des groupes nosologiques déterminés.

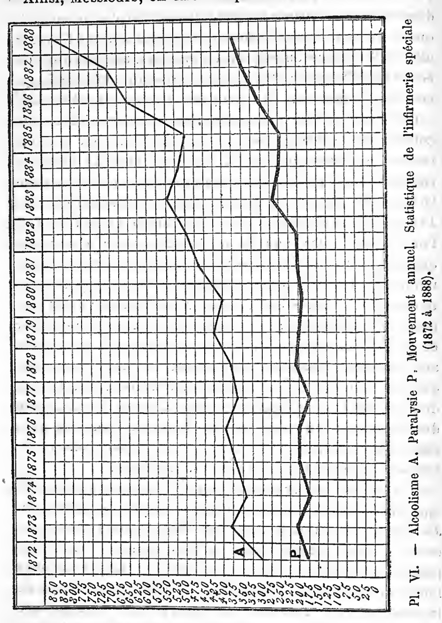
Combien de fois n'arrive-t-il pas de surprendre cette complicité de l'alcool sur le fait! Et quand on dresse le tableau des méfaits de l'alcool, dans cette étiologie générale, comment ne s'arrêterait-on pas à ce tableau comparatif de la folie alcoolique et de l'encéphalite interstitielle diffuse! J'ai cru devoir superposer dans la planche VI les tracés de l'une et de l'autre, afin de mieux faire saisir la solidarité qui donne à leur progression une allure presque absolument uniforme. On voit les coordonnées des deux courbes offrir une sorte de parallélisme, s'élever et s'abaisser à des époques contemporaines. Les deux affections, au point de vue de leur fréquence relative, marchent de concert, participant aux mêmes oscillations et témoignant, par cette uniformité d'allure, d'une dépendance bien significative. S'il est vrai qu'il puisse y avoir dans cette simultanéité la traduction des influences d'un même milieu, il semble bien aussi qu'il faille faire intervenir l'action directe de l'alcoolisme sur la fréquence corrélative de la paralysie générale.

Je crois que le graphique dont je viens de parler peut ajouter à nos notions sur l'étiologie de la paralysie générale. Je suis de ceux qui pensent que l'intoxication alcoolique est le facteur pathogénique le plus puissant de l'encéphalite interstitielle diffuse sans vouloir nier pour cela l'influence des excès vénériens. Déjà, en 1885 (1), à propos de la statistique de l'Infirmerie spéciale, j'ai pris soin de faire remarquer cette étroite solidarité, en notant pour l'alcoo-

(1) Planès, *loc. cit.*

lisme des oscillations de fréquence qui se répercutaient fidèlement sur l allure de la paralysie générale.

Ainsi, Messieurs, en laissant parler les chiffres avec leur



Pl. VI. — Alcoolisme A. Paralysie P. Mouvement annuel. Statistique de l'infirmerie spéciale (1872 à 1888).

brutale clarté, nous voyons la folie alcoolique former aujourd'hui, à elle seule, près du tiers des cas d'aliénation mentale observés à l'Infirmerie spéciale, puisque, en 1888,

la proportion a été, en compte rond, de 30 p. 100. De plus, après avoir noté son rôle provocateur dans l'explosion de diverses modalités délirantes chez les prédisposés, nous découvrons, à l'aide de signes peu douteux, son action sur le développement de la paralysie générale, dont la fréquence paraît se subordonner étroitement au degré de fréquence des cas d'alcoolisme. De telle sorte qu'il suffit de regarder à *l'étiage de la montée alcoolique*, passez-moi l'expression, pour prévoir une indication correspondante à l'échelle de fréquence de la paralysie générale.

De tels résultats ne sont assurément pas de nature à démontrer que les faibles digues élevées jusqu'à présent contre ce flot montant de l'alcoolisme aient eu une utilité bien réelle. Le péril apparaît plus gand que jamais et la marche envahissante de l'alcoolisme, dédaigneuse des frêles obstacles qu'on lui oppose, poursuit imperturbablement son cours.

Il ne faut pas cesser de le dire, des mesures plus résolument préservatrices sont attendues par tous ceux que préoccupent et qu'effrayent à bon droit les ravages causés par cette intoxication. On a comparé souvent les effets désastreux qu'exerce l'alcool, comme poison ethnique, à ceux qu'engendre l'abus de l'opium chez les Asiatiques. Pour celui qui peut suivre de près les conséquences de cet empoisonnement dans une ville comme Paris, cette comparaison ne peut paraître une exagération de ses méfaits.

Parmi les moyens susceptibles de conjurer le danger il en est un qui m'avait toujours semblé offrir d'assez sérieuses chances d'efficacité, je veux parler de la diminution du nombre des débits de boissons alcooliques.

On a cependant cité à cet égard des expériences qui ne sont pas toutes encourageantes. Dans certains pays on n'aurait rien obtenu par cette mesure restrictive. J'avoue ma grande surprise et je ne puis me résoudre à croire à son inefficacité. Il faudrait donc supposer que la facilité et la multiplicité des occasions de boire ne jouent aucun rôle dans le développement de l'alcoolisme. Cela ne me paraît

pas possible. Si l'on se base sur ce que l'on observe à Paris, et il me semble qu'ailleurs les constatations doivent être à peu près analogues, on peut hardiment affirmer que l'alcoolisme à domicile est relativement rare. C'est aux abords du comptoir du marchand de vins que l'ouvrier de nos grandes villes s'intoxique avec l'entraînement de la malsaine camaraderie d'estaminet. Je suis convaincu que dans l'empoisonnement par l'alcool une bien petite part est à faire à cette préméditation qui réunirait des buveurs au domicile de l'un d'eux et créerait une sorte d'alcoolisme en chambre. La provocation à boire s'établit avant tout, au dehors, d'individu à individu, et la sollicitation est le plus souvent en raison directe du nombre des occasions qui s'offrent, c'est-à-dire de la multiplicité des débits de boissons.

En France le nombre de ces débits de boissons a augmenté dans des proportions considérables depuis la loi du 7 juillet 1880, qui permet d'ouvrir un débit sur la simple déclaration et en dehors des garanties qu'exigeait la loi du 29 décembre 1850. Or, c'est principalement depuis ces dernières années que la folie alcoolique multiplie ses ravages.

Pour expliquer l'attitude des pouvoirs publics on fait valoir que l'État doit sa protection à une industrie nationale; mais s'il est démontré, et je crois que cette démonstration n'est plus à faire, qu'une telle industrie est effroyablement pernicieuse pour la vitalité d'un pays, n'est-il pas vrai qu'elle perd, par là même, ses droits à ce bienveillant appui ? En face du péril toujours grandissant les scrupules devraient s'apaiser dans l'intérêt supérieur de la morale et de la santé publiques.

Conclusions. — I. La statistique démontre que le nombre des aliénés, à Paris, s'est accru, en ces dernières années, dans de fortes proportions, la fréquence de la folie ayant augmenté, de 1872 à 1888, de 30 p. 100 environ.

II. L'aliénation mentale est plus commune chez l'homme que chez la femme (H. 55,61 p. 100 — F. 44,38 p. 100, statistique générale de la préfecture de police).

III. Le rapport d'accroissement de la folie pour les deux sexes dans la période triennale 1886-1888 se traduit ainsi : H. 59,35 p. 100 — F. 40,64 p. 100.

IV. La folie considérée dans l'ensemble de ses modalités et envisagée sous le rapport de son mouvement mensuel atteint régulièrement, chaque année, son maximum de fréquence en juin et semble être favorisée dans ses manifestations extérieures ou le développement des périodes d'accès, aussi bien chez l'homme que chez la femme, *par une influence saisonnière vernale.*

V. L'augmentation des cas d'aliénation mentale dans ces dernières années est, avant tout, le fait de deux types morbides dont la fréquence est en très rapide progression : *la folie alcoolique* et *la paralysie générale*. Les psychoses essentielles, comme la manie, la mélancolie, le délire chronique, ou *psychose systématique progressive,* restent à peu près stationnaires et sont, en général, deux fois plus communes chez la femme que chez l'homme.

VI. La progression de la folie alcoolique est à ce point rapide que sa fréquence est aujourd'hui *deux fois plus grande* qu'il y a quinze ans et que les séquestrations dont elle est responsable ont augmenté de 25 p. 100, dans le cours de cette dernière période triennale (1886-88).

Elle forme, aujourd'hui, à elle seule près *du tiers* des cas d'aliénation mentale observés à l'infirmerie spéciale.

VII. La femme a sa participation proportionnelle dans cette augmentation et cette participation tend à devenir de plus en plus considérable. Représentée il y a quinze ans par un *sixième*, elle est aujourd'hui d'un *cinquième*.

VIII. La folie alcoolique est soumise dans son degré de fréquence à de fortes variations mensuelles. Ce n'est pas à l'époque des mois les plus chauds qu'elle atteint ses plus hauts chiffres ; sa recrudescence paraît se rapporter à une *influence saisonnière vernale,* le trimestre du printemps étant le plus chargé, *avec maximnm mensuel en juin.*

IX. L'observation des modalités délirantes de l'alcoolisme

prouve que les réactions qui se développent sous son influence sont de jour en jour plus violentes, plus attentatoires à la vie des personnes, conséquences qu'il est légitime d'attribuer à la toxicité des alcools d'industrie actuellement en usage.

X. La paralysie générale qui est, avec la folie alcoolique, la forme morbide dont l'accroissement est le plus accéléré, figure pour 12,27 p. 100 dans le total des malades examinés au dépôt. En quinze ans sa fréquence a plus que doublé.

XI. Elle tend à devenir proportionnellement plus commune qu'autrefois chez la femme ; le rapport, qui était, il y a quinze ans : H. 79,60 p. 100 — F. 21,39 p. 100, est aujourd'hui : — H. 71,17 p. 100 — F. 28,82 p. 100.

XII. Comme l'aliénation mentale en général, comme la folie alcoolique, mais plus encore que toute autre forme morbide, la paralysie générale provoque le plus d'admissions au printemps. Sa recrudescence se place en *mai* et *est très nettement vernale*.

XIII. La comparaison entre les graphiques qui marquent l'accroissement simultané de la folie alcoolique et de la paralysie générale établit que leur progression si rapide est nettement corrélative. Dans la solidarité de leur marche envahissante paraît clairement se traduire l'influence étiologique de l'alcoolisme sur le développement de l'encéphalite interstitielle diffuse.

MESURES PROPHYLACTIQUES

CONTRE LA TRANSMISSION DE LA MORVE DES ANIMAUX A L'HOMME

Par M. **A. Chauveau**, de l'Institut (1).

Deux habitants de la commune de Lucinges, canton d'Annemasse (Haute-Savoie) ont contracté la morve en soignant

(1) Rapport adopté par le Comité consultatif d'hygiène de France, le 2 décembre 1889.

un mulet morveux. Le propriétaire de l'animal a succombé; son fils, la seconde victime, était dans un état très grave le 11 novembre dernier.

Plusieurs des circonstances de ce fait méritent d'appeler l'attention.

D'abord la manière dont ce fait est venu à la connaissance de l'administration centrale. Ce n'est pas par un médecin des épidémies ou tout autre docteur en médecine qu'il a été connu, ni par le préfet servant d'intermédiaire au maire de la commune dans laquelle le fait s'est passé. Le rapport qui le signale émane du commissaire spécial du chemin de fer en résidence à Annemasse. S'il ne s'était trouvé là un homme prenant intérêt à tout ce qui l'entoure, même en dehors des attributions habituelles de son service, le cas grave de contagion sur lequel notre attention est appelée nous aurait échappé.

Il aurait d'autant mieux échappé que le service départemental des épizooties est resté complètement muet. Aucune déclaration ne lui a été faite relativement à un animal atteint de la morve dans la commune de Lucinges. Nous avons compulsé, au ministère de l'agriculture, les statistiques dressées par le vétérinaire délégué à ce service des épizooties dans le département de la Haute-Savoie : il n'y est indiqué, pour ces derniers mois, aucun cas de maladies contagieuses sur les animaux de la commune de Lucinges. Il est vrai que, suivant la remarque du commissaire spécial de la gare d'Annemasse, « les vétérinaires sont bien clairsemés dans le pays. »

Une autre remarque de l'auteur du rapport a une bien grave portée. « On ignorait, écrit-il, dans le pays que l'affection de la morve chez les animaux était contagieuse pour l'homme. »

Ainsi les deux malheureuses victimes de cette contagion ne savaient pas qu'en donnant des soins à leur mulet, ils s'exposaient à contracter la maladie. Mais ils n'ignoraient pas que le germe de cette maladie est transmissible à d'autres animaux, car une fois la bête morte et enfouie, le

propriétaire, dit le rapport, fit assainir l'écurie dans les conditions d'usage.

L'ignorance des dangers que faisait courir à l'homme la maladie de cet animal faillit même faire méconnaître la nature de la maladie qui emporta son maître et causer la mort d'une troisième victime. Le Dr Favre, d'Annemasse, appelé à donner des soins à Pierre C..., n'avait pas été prévenu de la maladie et de la mort du mulet. Il constatait sur son client l'existence d'abcès; mais il lui était bien difficile d'en soupçonner la véritable cause en l'absence de tout commémoratif propre à l'éclairer. Ce n'est qu'à force de questions que le médecin put apprendre que le malade avait eu en sa possession un mulet mort de la morve. Bien en prit à M. le Dr Favre d'avoir ce renseignement et de pouvoir établir ainsi nettement son diagnostic, car il avait au doigt une excoriation par laquelle il aurait pu s'inoculer lui-même, en soignant son malade. Cette excoriation fut cautérisée en grande hâte.

Il importe de retenir ce fait de la méconnaissance de la propriété du virus morveux de se transmettre à l'homme. L'ignorance du public, au sujet de la propagation de la morve ou du farcin des animaux solipèdes à l'espèce humaine, est plus répandue qu'on ne se l'imagine, surtout dans les campagnes. C'est un grand danger. Pour la rage on sait partout à quoi s'en tenir. De même, ou peu s'en faut, en ce qui concerne le charbon ou sang de rate. Mais relativement à l'affection morvo-farcineuse, l'éducation du public est peu avancée; bien des gens ignorent que l'homme est tributaire du virus de cette maladie.

Et ce n'est pas à un minime danger que ce virus expose l'espèce humaine. Chez l'homme, la morve est le plus souvent mortelle et, dans ses formes suraiguës ou simplement aiguës, affecte un caractère horriblement répugnant. La rage humaine inspire avec raison une véritable terreur; je ne sais si la morve est moins terrifiante quand elle se présente avec les symptômes qui accompagnent lesdites formes.

Et puis est-ce une maladie tellement rare, tellement exceptionnelle qu'il soit inutile de s'en préoccuper beaucoup? Ce serait une erreur de le penser.

Certes la morve n'est plus aussi fréquente qu'autrefois sur les animaux solipèdes. Depuis que justice a été faite des idées courantes sur la spontanéité de cette maladie, depuis qu'on sait qu'elle est exclusivement entretenue par propagation des animaux malades aux animaux sains, on lui fait une guerre acharnée et le nombre des sujets morveux a prodigieusement diminué. La cavalerie des grandes exploitations, celle de notre armée, etc., ne sont plus décimées comme elles l'étaient autrefois par ce redoutable fléau. Du même coup, les cas de morve sur l'espèce humaine sont devenus bien plus rares. Est-ce à dire que la grande amélioration obtenue doive être considérée comme un résultat suffisant? Certainement non. La morve du cheval continue à exercer de grands ravages. Elle est toujours très répandue. Pas un département français n'en est exempt. Si le bulletin officiel des épizooties n'en signale pas partout chaque mois, c'est que la morve du cheval affecte le plus souvent la forme chronique et que, sous cette forme, elle revêt un caractère insidieux qui ne permet pas de la reconnaître facilement. Bien des animaux, en effet, présentent les apparences de la santé la plus florissante, et cela pendant des mois et des années. Ce sont les plus dangereux, parce qu'on ne s'en méfie pas et qu'on les laisse semer comme à plaisir autour d'eux les germes de la contagion.

Plus d'un être humain a été infecté par ces sujets dont l'état apparent inspire une profonde sécurité. Les victimes qu'ils ont faites autrefois sont fort nombreuses. Je répéterai qu'elles le sont moins aujourd'hui. Mais il y en a encore assez pour exciter la sollicitude de notre comité. Il est difficile, pour ne pas dire impossible, de fixer même approximativement le chiffre de ces victimes. C'est qu'en effet un grand nombre de cas passent inaperçus, surtout dans les campagnes. Le diagnostic de la morve, à l'état aigu comme

sous la forme chronique, est quelquefois difficile à établir. J'ai par devers moi une notable quantité de faits, démontrant que la morve est facilement méconnue chez l'homme. Je ne crois pas, en tout cas, qu'en France le nombre des cas de morve humaine soit sensiblement inférieur à celui des cas de rage.

Une telle situation appelle donc vivement notre attention. Que faire?

Nous ne pouvons malheureusement rien demander à un service de protection relevant du service des épidémies. L'imperfection de l'organisation de ce service ne le permet pas.

Mais il n'en est pas de même du service des épizooties. Ce service a été créé par la loi. Il n'est pas encore organisé partout, de manière à rendre tous les services qu'on est en droit d'en attendre : le cas actuel en est la preuve puisqu'il a échappé tout aussi bien à sa surveillance qu'à celle du service des épidémies. Mais le service des épizooties s'améliore graduellement et il deviendra facilement irréprochable quand on le voudra sérieusement. Adressons-nous donc à ce service. Du reste, c'est à lui qu'incombe la disparition de la cause de la morve humaine.

Je propose donc au comité d'émettre le vœu suivant qui serait renvoyé à M. le ministre de l'agriculture.

« Il est à désirer que la liste des maladies contagieuses qui, tombant sous le coup de l'article 1 de la loi du 21 juillet 1881, entraînent l'obligation de la déclaration, soit affichée dans toutes les communes sans exception, et qu'on indique celles de ces maladies qui, dans l'état actuel de la science, sont démontrées être transmissibles des animaux à l'homme. »

Les faits suivants dont nous devons la connaissance à M. Leclainche, chef de service à l'École d'Alfort et à M. le Dr Bex viennent prêter appui aux conclusions de M. Chauveau.

I. Le Dr Hofmann von Wallenhof, assistant du Dr Gruber à l'Institut d'hygiène de Vienne, a succombé à la morve, à l'âge de trente-six ans, après avoir soigné un palefrenier affecté de la maladie.

En outre, depuis la fin de septembre le Dr de Wallenhof avait entrepris des expériences sur la morve avec des matières fournies par le Dr Kowalski, vétérinaire militaire, et il se livrait à de nombreuses recherches bactériologiques.

Vers le 8 octobre il était pris de fièvre et de douleurs dans le côté gauche de la poitrine. L'auscultation dénota des râles crépitants pleurétiques. — Après un mieux apparent, des symptômes de rhumatisme se manifestaient le 13, et en même temps von Wallenhof se faisait lui-même deux injections de morphine avec une seringue stérilisée en usage dans le laboratoire de l'Institut. La fièvre et la prostration générale s'accrurent et, huit jours après, apparaissait un érythème avec des élevures cutanées, qui, en peu d'heures, se transformèrent en vésicules purulentes et en abcès. Entré le 22 octobre à l'hôpital général, le Dr de Wallenhof présentait les symptômes de la morve.

Il mourut le jour suivant, et l'autopsie confirma le diagnostic. Il a été démontré que l'hypothèse d'une infection par la seringue hypodermique était complètement erronée, et cette supposition tomba devant les résultats de l'autopsie publiés par le professeur Kundrat, directeur de l'Institut anatomo-pathologique.

On trouva d'innombrables nodules métastatiques dans la peau, les muscles, etc. ; le tissu cellulaire sous-cutané était injecté, mais tout à fait libre d'infiltrations. Par contre ces infiltrations existaient dans le larynx, la trachée et les bronches. Le tissu cellulaire du médiastin postérieur était parsemé de taches jaunes et d'infiltrations purulentes de 2 centimètres de diamètre. Ces infiltrations, étendues sous la plèvre gauche entre les côtes, gagnaient avec les vaisseaux lymphatiques l'extérieur de la poitrine et les muscles des reins qui étaient infiltrés de pus. Du côté gauche existait une pleurésie hémorrhagique, constatée à droite à un moindre degré.

La répartition des infiltrations est favorable à l'hypothèse d'une infection par les voies aériennes et notamment par la trachée (1).

II. *Un cas de guérison de la morve par les frictions mercurielles, avec quelques remarques pratiques sur la morve et sa prophylaxie.* — Communication faite le 14 novembre 1888 à la réunion des médecins du gouvernement de Cherson, tenue à Odessa, par le Dr Jacob Gold de Severinovka (près Odessa), médecin public du cercle rural, dans le district d'Odessa (2).

(1) *The veterinary Journal*, déc. 1889, p. 433.
(2) Traduit de *Berliner Klinische Wochenschrift*, 29 juillet 1889.

Le 3/19 octobre 1887 un paysan du village de Pavlinka nommé Tarachtenko vint me consulter. Cet homme, âgé de trente ans, m'a dit être malade depuis huit jours. Il se plaint de douleurs et de faiblesse dans les extrémités inférieures, dans la droite surtout, de lourdeur de tête, d'oppression et de toux. Température 38°9; 100 pulsations pleines et dures. Rien d'anormal à l'auscultation du cœur. En avant et en arrière des deux poumons, râles muqueux à fines bulles, sans aucune diminution de la sonorité. Foie et rate normaux. Estomac et intestin un peu ballonnés; langue chargée; appétit mauvais, tendance à la constipation. Pas de gêne de la miction; urine foncée, ne contenant ni sucre ni albumine.

Sur le pied droit, au niveau de la malléole externe, au milieu du mollet, au tiers inférieur de la jambe, de même qu'au tiers inférieur de la cuisse gauche, sur les deux bras, on remarque des foyers phlegmoneux circonscrits, sensibles au toucher et un peu fluctuants par places.

A mi-hauteur de la cuisse droite, au mollet gauche et à la face antérieure du bras droit, on distingue des nodosités de consistance dure, ayant à peu près le volume d'œufs de pigeon, et paraissant siéger dans la profondeur du tissu musculaire.

Tarachtenko est cultivateur; il n'a pas été malade jusqu'ici. Avant de venir à la consultation il a éprouvé quelques légers frissons avec douleurs dans les membres inférieurs, la poitrine et la tête; puis il s'est mis à tousser; les abcès se sont développés dans les deux derniers jours.

L'examen des plus minutieux ne révèle aucun indice de syphilis.

Rien qu'en voyant les foyers purulents disséminés sur les quatre membres et coexistant avec des tubercules sous-cutanés, Gold fut convaincu qu'il s'agissait d'une infection morveuse, quoique le malade niât énergiquement tout contact avec des chevaux malades.

Le patient fut admis à l'hôpital et placé dans une chambre particulière. Puis Gold fit appel à son collègue le Dr Karamanenko, d'Odessa, médecin sanitaire du district, qui pratiqua l'examen bactériologique. Dans ce but il pratiqua une culture avec le pus d'un abcès incisé qui fut recueilli dans une pipette stérilisée.

En outre, dans le service bactériologique d'Odessa (dirigé par le Dr Burdach, assistant du professeur Metchnikoff), on infecta un cobaye, en plaçant dans une poche faite à la peau le contenu de la pipette.

La culture fut placée dans une étuve à la température de 38°. Les jours suivants il se développa une colonie de microcoques

dont la nature ne put être exactement déterminée, c'est-à-dire qu'il ne s'agissait pas des bacilles pathogènes de la morve.

Mais chez l'animal infecté, apparut le 7e jour, au point d'inoculation, un ulcère d'où partaient des lymphatiques engorgés se rendant au testicule. Le testicule lui-même était tuméfié et se transforma les jours suivants en un abcès qui s'ouvrit spontanément. L'examen microscopique des préparations faites avec le contenu de l'abcès et colorées par la méthode de Loeffler donna les bacilles caractéristiques de la morve.

Après la mort du cobaye, qui survint le 11e jour après l'infection, on retrouva les mêmes bacilles dans le foie et la rate. Une culture préparée avec le pus de cet animal et mise à l'étuve fit voir les colonies caractéristiques du bacille morveux.

Le diagnostic était ainsi assuré bactériologiquement et expérimentalement. Gold, considérant l'inefficacité absolue de tous les traitements essayés jusqu'ici, tant par d'autres médecins que par lui-même, contre les diverses formes de la morve, prit la résolution d'essayer chez son malade les frictions méthodiques d'onguent gris, comme on les emploie dans la syphlis. Il fut amené à tenter cette médication, d'une part à cause d'une certaine analogie entre la morve et la syphilis, d'autre part à cause des propriétés antiparasitaires des préparations mercurielles.

Il prescrivit donc à son malade deux frictions quotidiennes avec 2 grammes d'onguent gris (soit 4 grammes par jour), en prenant les précautions usitées en pareil cas (gargarismes avec chlorate de potasse ; nettoyage des dents et gencives avec une poudre de charbon et d'acide salicylique, bain chaud tous les deux jours, aération fréquente de la pièce, alimentation substantielle composée de viande, lait, œufs, pain, vin et eau-de-vie). A l'intérieur décoction de quinquina.

Tous les foyers purulents furent ouverts, soigneusement désinfectés avec une solution de sublimé au millième, additionnée d'acide tartrique, puis irrigués journellement et pansés à l'iodoforme (gaze iodoformée).

Ce traitement fut très bien supporté par le malade, qui ne présenta aucun symptôme d'hydrargyrisme, ni trouble dans sa santé générale.

Dans le cours des dix premiers jours la température du soir baissa de 40 à 39°, les tubercules diminuèrent manifestement de volume et se ramollirent ; la toux ainsi que les râles muqueux à fines bulles répandus dans les deux poumons disparurent graduellement, l'appétit devint meilleur ; mais le processus de cicatrisation des plaies marchait très lentement, bien que par

places on pût voir des commencements de bourgeonnements de bon aloi.

Encouragé par ce succès dont la rapidité dépassait toute attente, Gold fit, à des intervalles variables, soixante-huit frictions, et congédia le malade le 18 mars 1888, parfaitement guéri, en état parfait d'embonpoint, après l'avoir soumis trois mois au traitement et l'avoir encore gardé deux mois en observation. Il l'a du reste revu un an plus tard en parfaite santé.

Durant le cours du traitement il fallut fréquemment fendre des trajets fistuleux et exciter les bords d'ulcères torpides, puis les toucher au thermocautère, à la fois pour les désinfecter radicalement et pour exciter le travail de réparation.

En décembre, bien que l'état général du malade fût déjà très satisfaisant, l'examen bactériologique des sécrétions d'un foyer purulent non encore guéri donna des cultures des bacilles caractéristiques de la morve.

Ce cas de morve est le seul des 25 que Gold a traités en vingt-huit ans de pratique, qui se soit terminé favorablement. Sans donner ce fait encore isolé, comme la preuve stricte d'une action spécifique des mercuriaux contre certaines formes de morve humaine, Gold se crut cependant autorisé à proposer cette médication.

Le diagnostic différentiel de l'affection morveuse chez l'homme est souvent entouré de grandes difficultés, spécialement au début des formes aiguës. Sa ressemblance avec le rhumatisme articulaire est maintes fois si grande qu'il est impossible même au praticien le plus expérimenté d'établir au début un diagnostic précis, d'autant plus que l'immense majorité des malades nie tout contact et tout rapport avec des chevaux morveux. En pareil occurrence, il a semblé à Gold qu'on puisse admettre une infection morveuse, lorsque, à côté d'une température animale très élevée et d'un sentiment de faiblesse très marqué, on aperçoit, habituellement sur les côtés des genoux, parfois aussi au niveau d'autres grandes jointures, de petites taches rouge-bleu.

Les formes aiguës de la morve peuvent aussi simuler un typhus exanthématique ou un purpura hémorrhagique.

Gold a observé un fait de ce genre il y a dix ans. On lui amena alors à l'hôpital un homme de trente ans présentant les signes d'un typhus exanthématique. Sa température était de 40°, son pouls 120 ; par instants il y avait du délire et du sopor ; la langue était sèche. Sur la peau on voyait à la fois des pétéchies assez caractéristiques, et en plus grand nombre, des extravasats de configuration irrégulière ; il y avait en outre des épistaxis gauches

assez abondantes. Tout d'abord Gold hésita dans son diagnostic. Mais le troisième jour le corps se couvrit de foyers purulents ; par places se montraient les pustules varioliformes caractéristiques de la morve; le nez devint le siège d'un écoulement muco-purulent, et les paupières commencèrent à gonfler et à rougir. Dès lors il était clair qu'on avait affaire à un cas de morve foudroyante. Le malade succomba au bout de peu de jours, et on apprit ultérieurement que comme cocher des postes il avait possédé un cheval morveux.

Récemment encore Gold a vu un cas de morve simuler au début une périostite ou un flegmon traumatique. Il fut appelé auprès d'un juif âgé de cinquante-deux ans, qui lui déclara s'être fait une contusion à la jambe droite deux jours avant de tomber malade. Cet homme avait une fièvre intense, une température de 40°, des frissons par instants, de fortes douleurs de tête et du délire nocturne; en outre il éprouvait une douleur intolérable dans la jambe droite. L'examen révéla l'existence, au niveau de la tubérosité externe du tibia, d'une sensibilité extrême et de tuméfaction sans changement de coloration des téguments. Nulle part la peau n'offrait d'autres lésions. Bien qu'une telle réaction de l'organisme à propos d'une lésion en apparence insignifiante lui parût très problématique, Gold crut cependant avoir affaire, comme il a été dit, à un phlegmon profond ou à une périostite. Mais le traitement n'amena aucune amélioration. Bientôt on sentit de la fluctuation à l'endroit où le malade disait s'être blessé, et une incision donna issue à six cuillerées à bouche de pus louable. Mais, malgré l'incision et le pansement rigoureusement antiseptique, l'état du malade empira de jour en jour. Gold supposait une ostéomyélite infectieuse, lorsqu'à son grand étonnement il vit, le 10e jour de la maladie, tout le corps de l'homme se couvrir d'abcès et de pustules morveuses. La mort arriva quelques jours plus tard au milieu des phénomènes d'une infection morveuse intense. La victime était un marchand de chevaux.

Ces exemples montrent le caractère protéiforme de la morve dans sa forme aiguë.

Mais dans la forme chronique il se rencontre également de ces cas très embarrassants; c'est ainsi qu'il y a dix-sept ans Gold reçut à l'hôpital un journalier d'un village voisin qui se plaignait que des douleurs dans le mollet gauche l'empêchaient de travailler; l'examen de la région y montra un plegmon peu étendu, avec de la fluctuation; une incision donna issue à une faible quantité de liquide hémato-purulent. L'exploration avec le doigt et le stylet apprit que l'os et le périoste étaient intacts. L'état général était

très satisfaisant, et sur la surface du corps on ne voyait rien autre d'anormal. Le malade resta ainsi cinq semaines sans changement dans son état et sans aucune tendance de la plaie à se cicatriser. Puis la température s'éleva progressivement durant trois jours, et, au milieu de phénomènes typhoïdes, apparurent sur tout le corps des foyers purulents et les pustules varioliformes caractéristiques. Dès lors le diagnostic de morve n'était plus douteux.

Ce qui complique beaucoup le diagnostic dans les cas douteux c'est l'énergie avec laquelle les malades nient avoir été en contact avec des chevaux morveux. Mais le médecin doit se montrer ici encore plus sceptique que d'habitude à l'égard des dénégations des malades, ainsi qu'en témoignent les deux exemples suivants.

Il y a quelques années, on amena à Gold un colon allemand d'un village voisin chez lequel il avait diagnostiqué sans hésitation une morve aiguë. Néanmoins, à toutes les demandes faites pour savoir si le malade avait dans sa ferme un cheval malade, la femme du malade et celui-ci répondaient négativement. Or, tandis que Gold s'entretenait encore à ce sujet avec la femme, il entendit un hennissement et des éternuements qui lui parurent suspects. En effet l'un des chevaux qui appartenaient au malade et l'avaient amené à l'hôpital était morveux, et avait un jetage énorme. Ce cheval fut saisi par la police et fusillé. L'homme mourut le 4e jour.

Autre exemple : Un commerçant amena à Gold son fils unique, un superbe jeune homme de dix-neuf ans. Au dire du père, son fils avait pris froid deux jours auparavant et éprouvait dès lors de vives douleurs dans les jointures. Le malade avait une température de 40° et il semblait bien qu'on eût affaire à un rhumatisme articulaire aigu. Toutefois la présence de deux taches bleu rougeâtre au niveau des genoux éveillait le soupçon d'une infection morveuse aiguë. A toutes les questions adressées au père pour savoir s'il avait quelque cheval atteint d'une maladie suspecte, il fut répondu catégoriquement que non, comme c'est l'habitnde d'ailleurs. Se fiant aux déclarations de cet homme qui était assez intelligent et à son aise, Gold prescrivit du salicylate de soude au malade, tout en disant au père qu'il devrait recourir de nouveau à un médecin s'il ne survenait pas d'amélioration au bout de deux ou trois jours. Le 3e jour on ramenait le malade avec des symptômes manifestes de morve ; huit jours après il succombait.

Quelque temps après, le malheureux père revint disant qu'il avait mérité le coup qui l'avait frappé, parce que, malgré les instances de Gold, il n'avait pas avoué la véritable cause de la maladie de son fils. Ce commerçant possédait deux chevaux morveux

que son fils surveillait; il les avait vendus huit jours avant la maladie de son fils. Et maintenant non seulement il avait perdu son fils, mais encore il se croyait lui-même infecté en raison d'une papule insignifiante qu'il avait à la joue; pendant plus d'un an que dura cet état hypocondriaque, l'homme venait très souvent trouver Gold pour des troubles sans importance qu'il rapportait à une infection morveuse.

Il est vrai qu'en raison de l'extrême diversité des modes d'infection, le malade même le plus intelligent peut méconnaître la nature et la cause de sa maladie.

Il y a quelque cinq ans, Gold fut appelé chez un propriétaire du cercle d'Odessa, ancien commissaire de police de Rischine. Peu de jours auparavant cet homme, en émondant des arbustes sur son aire à battre (ce qui constituait sa distraction quotidienne), s'était enfoncé dans le pouce une épine qu'il retira aussitôt lui-même. Deux jours après la main commence à rougir et à se tuméfier; les ganglions axillaires devinrent volumineux et sensibles. A l'examen, Gold constata, outre un phlegmon de la main et une lymphangite, des abcès et quelques pustules varioliformes disséminées sur le tronc; en même temps il y avait du gonflement et de la rougeur des paupières, et l'une des narines était le siège d'un écoulement assez abondant de mucosités puriformes. Bref il s'agissait indubitablement d'une infection morveuse aiguë. Le diagnostic de Gold ne fut pas pris au sérieux par les parents, car le malade et son entourage niaient tout contact avec des chevaux. Le malade succombe peu après.

Une enquête ultérieure apprit que le malade avait donné à son neveu et voisin un de ses chevaux qui éternuait énormément; chaque nuit ce cheval revenait manger sur l'aire de son ancien maître et souillait ainsi les arbrisseaux avec la sécrétion infectieuse de ses naseaux.

En Russie la source principale de l'infection morveuse, qui devient de plus en plus commune dans les villes comme dans les campagnes, tient à ce que le commerce des chevaux n'est pas soumis à un contrôle sérieux, et n'est pas l'objet d'une surveillance rigoureuse et systématique de la police vétérinaire. La diffusion de la morve chez les chevaux est telle dans tout l'immense empire russe, que toutes les mesures prophylactiques, toutes sont insuffisantes.

Gold estime qu'il faudrait instituer des inspections générales, périodiques et régulières de tous les chevaux existant en Russie. On pourrait utiliser à cet effet les circonscriptions des chevaux de l'armée déjà existantes.

L'ACIDIFICATION DES VINS

Par **L. Roos** et **F. Coreil.**

Nous entendons par *acidification* des vins une pratique nouvelle introduite dans le traitement des vins pendant ou après la fermentation et dont nous allons donner l'historique en quelques lignes.

A la suite des divers fléaux qui se sont abattus sur la viticulture et comme leur conséquence immédiate, la fabrication des vins artificiels a pris rapidement un développement considérable.

Ce sont d'abord les vins de raisins secs, puis ceux fournis par les viticulteurs, propriétaires de bons vignobles, qui augmentent leur récolte écourtée par les maladies de la vigne à l'aide de vins de seconde ou troisième cuvée ou vins de sucre.

Les viticulteurs ruinés par le phylloxéra ont, à force de persistance et d'efforts, rétabli de nouvelles vignes à la place des anciennes; mais ces vignobles, jeunes encore, et quelquefois déjà attaqués par diverses maladies, ne donnent qu'un vin imparfait, qui ne peut entrer dans la consommation qu'après avoir vu ses défauts corrigés par des coupages avec des vins plus généreux; les vins de sucre et ceux de raisins secs sont dans le même cas. Il fallait donc, pour faire entrer ces produits dans la consommation, recourir à des vins plus riches, et c'est aux vins exotiques que le commerce s'est adressé pour donner à tous ces sous-produits de la viticulture les qualités qui sont exigées par la consommation courante.

Le goût public réclame un vin brillant, un peu généreux, d'une force alcoolique moyenne, et ce n'est que grâce au concours des vins exotiques qu'on donne aux vins légers français, aux vins de seconde cuvée et aux vins de raisins secs, la couleur, la générosité et l'alcool qui leur manquent.

La coloration a fait surtout l'objet des préoccupations constantes du commerce.

Tout d'abord, la coloration artificielle à l'aide de sucs végétaux a été employée. Mais ces couleurs, pour être d'un effet sensible, exigent l'emploi de grandes masses de colorant qui apportent avec elles un goût spécial. De plus, elles ne sont pas de bonne tenue et nécessitent souvent, pour un fixage plus durable, le concours de substances pour la plupart nuisibles. Leur abandon au profit des dérivés de la houille n'a rien d'étonnant, ces matières colorantes pouvant, sous le plus faible volume, donner aux vins la teinte brillante qu'on leur demande, sans pour cela modifier leur goût.

Les chimistes un peu étonnés, au début, de cette avalanche de substances variées qui servaient à la coloration artificielle des vins, en sont rapidement venus à bout. Ils ont fait une guerre acharnée à cette sophistication et l'on est en droit de dire que la victoire est restée entre leurs mains. Il n'est point difficile de se convaincre que les vins colorés artificiellement au moyen des dérivés de la houille sont fort rares, d'après les rapports des différents laboratoires officiels fonctionnant en France.

Le besoin de vins riches en couleur se fait cependant toujours sentir, aussi les commerçants ont-ils recours maintenant à « l'acidification », qui possède le double avantage de rehausser l'éclat de la nuance du vin et de lui communiquer une saveur plus chaude et plus corsée.

Il résulte de renseignements puisés par nous à des sources certaines qu'on a successivement employé dans ce but les acides tartrique, citrique, sulfurique, nitrique, chlorhydrique et phosphorique.

Nous nous proposons d'examiner ces divers cas au double point de vue de l'hygiène et des moyens de découvrir la fraude.

Vins acidifiés par l'acide tartrique. — A propos de la vinification spéciale à appliquer aux vins de Jacquez, il ressort

d'une étude de ces vins faite par M. le professeur Bouffard, de l'école d'agriculture de Montpellier, qu'on obtient avec le concours de l'acide tartrique un vin rouge brillant et de bonne conservation au lieu du vin bleu et de mauvaise tenue qu'on produit à l'aide de la méthode ordinaire de vinification.

Les doses d'acide tartrique recommandées sont considérables (jusqu'à 500 grammes par hectolitre). De là à l'emploi des autres acides dans les vins qui présentent les mêmes défauts, quoique moins accentués, il n'y a pas loin. Si les viticulteurs et les commerçants s'étaient bornés à l'emploi de l'acide tartrique, un des éléments constitutifs du vin, la pratique n'en serait guère blâmable. Mais l'acide tartrique est d'un prix élevé; de plus, on ne le trouve ordinairement dans le commerce que sous forme cristalline, ce qui exige une manipulation de plus. C'est alors qu'on a songé à lui substituer d'autres acides tels que l'acide citrique qu'on trouve facilement à l'état de solution, mais qui est cher aussi; enfin, les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique et tout dernièrement l'acide phosphorique.

Nous ne nous occuperons pas des moyens à employer pour la recherche des acides tartrique et citrique, cette addition ne présentant pas d'inconvénient au point de vue de l'hygiène.

Vins acidifiés par l'acide sulfurique. — L'acide sulfurique ajouté à un vin chargé en couleur, mais bleu par suite d'une acidité naturelle faible, produit sur lui les modifications suivantes : il avive considérablement la couleur, active le dépouillement du vin, et, tout en lui donnant un brillant remarquable, rend sa saveur plus chaude et plus généreuse.

L'acidité totale est presque toujours normale, car cette opération ne se fait que sur des vins qui doivent leur couleur terne à leur peu d'acidité naturelle.

Examiner la chose au point de vue hygiénique, ce serait reprendre toutes les discussions soulevées par le plâtrage. Que devient l'acide sulfurique ajouté? Est-il intégrale-

ment ou partiellement transformé en sulfate de potasse, sel qu'on trouve aussi dans les vins plâtrés?

Il semble que cette transformation n'est que partielle, car il résulte d'expériences que nous avons faites, que si l'acide sulfurique ajouté à une solution de bitartrate de potasse met bien en liberté l'acide tartrique, inversement, l'acide tartrique ajouté à une solution de sulfate de potasse met en liberté de l'acide sulfurique.

Il s'établit vraisemblablement un certain équilibre et le mélange final est constitué par de l'acide sulfurique libre, de l'acide tartrique libre, du tartre et du sulfate de potasse.

Quelle peut être l'action d'un pareil mélange sur l'économie? assurément plus défavorable encore que celle du sulfate de potasse qui résulte seule du plâtrage.

On a indiqué, pour découvrir cette fraude et la distinguer du plâtrage, plusieurs méthodes malheureusement fort incertaines.

La plus commune consiste à rechercher dans du vin évaporé en consistance pâteuse l'acide sulfurique ajouté, en le séparant du reste au moyen d'un mélange éthéro-alcoolique et le caractérisant ensuite par ses réactions propres.

Cette méthode est fortement sujette à caution, car, dans l'évaporation même, la matière organique du vin se trouve, à la fin de l'opération, amenée au contact d'acide sulfurique concentré, et l'on sait que, dans ces conditions, elle est détruite par l'acide qui se transforme lui-même en acide sulfureux. En admettant même que cette destruction soit incomplète, l'alcool qui sert à laver l'extrait vineux ne peut-il pas transformer la substance cherchée en acide sulfovinique?

On a indiqué aussi le dosage successif des sulfates dans le vin et dans les cendres; mais, là encore, il y aurait erreur résultant de la transformation partielle des sulfates en sulfures, pendant la calcination.

MM. Portes et Ruyssen indiquent un autre mode de recherche basé sur la différence qui existe entre la capillarité

d'une solution d'acide sulfurique et celle d'une solution de sulfate de potasse (1). L'acide sulfurique s'accumule dans la partie supérieure de bandes de papier Berzélius mises au contact du vin dans certaines conditions.

Enfin, M. Simonnot, chimiste du syndicat des négociants en vins de Cette, expose la méthode qu'il emploie et qui consiste à rechercher dans les cendres le plomb que contient souvent l'acide sulfurique du commerce.

Si l'on considère la petite quantité d'acide employée et la proportion infime de plomb que renferme l'acide sulfurique ordinaire, on conçoit ce qu'une pareille méthode présente de difficultés et d'aléa. Une autre objection à élever contre cette méthode, c'est que l'acide sulfurique employé à l'acidification des vins ne renferme pas forcément du plomb ; d'abord, parce que ceux qui acidifient leur vin peuvent très bien le faire avec de l'acide sulfurique pur ; ensuite, l'acide du commerce, ne provenant pas des chambres de plomb, ne renferme pas de traces de ce métal.

Cette méthode n'offre donc pas de garanties sérieuses d'exactitude.

Selon nous, la question n'est point résolue. On ne peut arriver qu'à une présomption, et voici comment : un fait certain et qui différencie nettement du plâtrage l'acidification par l'acide sulfurique, c'est que, dans ce dernier cas, on n'apporte pas au vin la chaux qui peut en précipiter l'acide tartrique. Nous avons vérifié expérimentalement que les vins additionnés d'acide sulfurique contenaient encore une quantité de bitartrate de potasse bien supérieure à celle que fournirait un vin plâtré dans lequel on doserait une même quantité d'acide sulfurique. On y trouve toujours aussi de l'acide tartrique libre en proportion plus grande que dans les vins normaux.

Si donc l'analyse démontre la présence de tartre et d'acide tartrique en même temps qu'une quantité de sulfates qui

(1) Portes et Ruyssen, *La vigne et ses produits.*

ne cadrerait pas avec une aussi forte proportion de tartre, on pourra conclure à un vin soit additionné d'acide sulfurique, soit plâtré et additionné d'acide tartrique.

La chose ne souffre d'exception que dans le cas d'un vin plâtré et acidifié ensuite : dans ce cas, il arrive fréquemment que le poids des cendres est inférieur à celui du sulfate de potasse qu'on obtient en transformant l'acide sulfurique dosé. Mais la différence entre le poids total des cendres et celui du sulfate de potasse est si faible que la présomption persiste.

L'acide sulfurique est un agent précieux pour le commerce, mais il présente un inconvénient capital, celui de plâtrer les vins ou, pour mieux dire, celui de communiquer aux vins les propriétés des vins plâtrés.

Les discussions sur le plâtrage ont mis les vins plâtrés en défaveur, le goût public les repousse et la nécessité, pour les coupages, de vins sans plâtre s'affirme de jour en jour. L'*acidification* rendant apparemment les mêmes services, on a substitué à l'acide sulfurique son congénère, l'acide nitrique.

Vins acidifiés par l'acide nitrique. — L'un de nous a eu entre les mains un produit vendu en Espagne sous le nom de *Régénérateur introuvable à l'analyse*, simplement constitué par de l'acide azotique dilué à 50 p. 100 environ.

Au début de l'opération, l'action de cet acide sur le vin est la même que celle de l'acide sulfurique. Au bout d'un certain temps, la couleur, très brillante tout d'abord, passe assez rapidement au rouge jaunâtre et ne conserve plus qu'une nuance terne, couleur pelure d'oignon au bout de quelques mois. L'avantage de l'emploi de cet acide est que tous les nitrates étant solubles, il est à peu près impossible, pour un commerçant, d'avoir entre les mains un réactif qui puisse rapidement et sûrement déceler la fraude.

Cette opération introduit dans le vin de l'azotate de potasse totalement étranger à ce produit, ou y existant tout au plus en quantité infinitésimale. Il y a là une fraude nui-

sible, car les propriétés médicales de l'azotate de potasse sont suffisamment accentuées pour qu'une ingestion permanente de quantités même faibles de ce sel soit sans action préjudiciable sur l'économie.

Les auteurs spéciaux indiquent, pour la recherche de l'acide nitrique dans les vins, des méthodes que nous n'hésitons pas à déclarer sans valeur.

Elles reposent en effet sur la recherche des nitrates dans les cendres, alors que par le fait même de la calcination les nitrates doivent en avoir disparu.

Le procédé Schlœsing est parfaitement applicable dans le cas d'une addition frauduleuse d'acide nitrique, quoiqu'il présente des incertitudes pour la recherche de traces infimes de nitrates dans les vins. Nous disons même volontiers que c'est la seule méthode applicable, mais il faut avoir soin de se mettre en garde contre la décomposition de l'acide nitrique dans les opérations préliminaires que comporte le procédé. Si l'on juge à propos de concentrer le vin mis en expérience, il ne faut le faire qu'après avoir alcalinisé par une base pure, car faute de cette précaution on s'expose à voir l'acide nitrique disparaître.

Il est utile cependant d'avoir une réaction rapide qui, appliquée au liquide suspect, puisse fournir un renseignement sérieux.

Mettant à profit la coloration bleu intense que donne la diphénylamine sous l'influence des oxydants et notamment de l'acide nitrique, MM. Berland et L. Roos (1) ont indiqué un mode d'essai qualitatif qui décèle jusqu'à 1/20000 d'acide nitrique. La réaction s'opère simplement en traitant le vin déféqué au sous-acétate de plomb par une solution de diphénylamine dans l'acide sulfurique concentré. La coloration produite est d'une netteté telle qu'on ne saurait demander mieux, et malgré les doutes injustifiables qu'émet M. Simonnot dans la brochure citée ci-dessus, à propos

(1) Berland et Roos, *Progrès viticole de l'Hérault.*

de l'acide sulfurique, elle est parfaitement due à la présence d'un oxydant tel que nitrate, chromate, chlorate, etc... La présence d'un oxydant est constatée; ils sont tous aussi anormaux dans le vin les uns que les autres. Mais, nous le répétons, pour une certitude absolue, il faut avoir recours à la méthode Schlœsing, caractériser et doser l'acide nitrique sous forme de bioxyde d'azote.

Vins acidifiés par l'acide chlorhydrique. — Le défaut de tenue des vins à l'acide nitrique aussi bien que les obstacles opposés par les chimistes à leur circulation ont provoqué des essais d'acidification par l'acide chlorhydrique. Nous avons eu entre les mains des vins espagnols et des vins italiens sophistiqués de la sorte.

L'action sur le vin est toujours la même que dans les cas précédents et l'acide chlorhydrique qui ne plâtre pas le vin a sur l'acide nitrique cette supériorité de lui donner plus de tenue.

Il y a lieu, dans ce cas, de différencier l'acidification par l'acide chlorhydrique de l'opération du *salage* pratiquée par un grand nombre de viticulteurs espagnols.

Le *salage* introduit dans le vin du chlorure de sodium; l'acide chlorhydrique y introduit du chlorure de potassium et de l'acide libre.

Là encore cette pratique est condamnée par l'hygiène, car si le chlorure de sodium est un sel éminemment nécessaire à l'économie, il n'en est pas de même du chlorure de potassium, qui est dûment classé comme nuisible.

La méthode de dosage des chlorures dans les cendres est excellente, à condition de ne pas pousser trop loin l'incinération, ce qui amènerait des pertes de chlorures par volatilisation. Il suffit, pour l'appliquer à la recherche de l'acide chlorhydrique libre, de procéder au dosage du chlore dans les cendres du vin tel quel, puis dans les cendres du même vin préalablement saturé par une base pure. Dans la première opération, l'acide chlorhydrique libre disparaît par volatilisation; dans la seconde, il reste, maintenu qu'il est

par la présence de la base ajoutée. La différence entre les deux résultats exprime la quantité d'acide libre.

Vins acidifiés par l'acide phosphorique. — On nous a assuré qu'on employait depuis peu, en Espagne, l'acide phosphorique.

Les usines métallurgiques, quelques-unes au moins, produisent maintenant cet acide à des conditions tout à fait abordables pour un semblable emploi. Cet acide aurait pour effet d'accroître la richesse du vin en phosphates. Est-ce là un bien grave inconvénient ? Nous ne le pensons pas, car on a du reste songé à remplacer le plâtrage par le phosphatage au moyen du phosphate tribasique de chaux, et cette méthode proposée à Béziers semble à l'abri des critiques que les hygiénistes ont formulées contre le plâtrage. L'addition d'acide phosphorique ne donnerait un produit que peu sensiblement différent de celui que fournit le phosphatage.

Nous n'avons pas encore eu entre les mains de vins traités par l'acide phosphorique, aussi ne nous étendrons-nous pas sur cette question.

Un problème qui resterait à résoudre serait de s'assurer si l'acide phosphorique fourni par l'industrie se trouve dans un état de pureté tel qu'on n'ait rien à en redouter.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 27 novembre 1889.

Présidence de M. le Dr Th. **Roussel**.

L'étude sur le lait bouilli au point de vue de l'allaitement artificiel, par M. Laurent (de Rouen). — L'ébullition tue les microbes, mais, comme elle détruit aussi les substances qui font fonction de ferments, le lait bouilli se digère difficilement. Il devient un aliment

d'une digestion difficile pour les nouveau-nés; il donne même naissance à des troubles stomacaux et intestinaux. Il est préférable, pour l'allaitement artificiel, de se servir de lait non bouilli, de n'employer qu'un lait de bonne qualité et de surveiller l'état de santé des vaches. On évitera ainsi bien des cas de tuberculose infantile.

M. Brouardel cite l'histoire d'un couvent où sept enfants, sans antécédents tuberculeux, sont morts de tuberculoses acquises en un an: la vache qui fournissait le lait était tuberculeuse et avait une mammite tuberculeuse. Il ne faut pas dire que le danger qui résulte du lait non bouilli est minime.

M. Toussaint. — L'ébullition, telle qu'on la pratique dans les familles, est insuffisante pour tuer les microbes. Il faudrait une ébullition très prolongée.

M. Léon Colin. — La tuberculose dans les étables est très rare à Paris.

M. Proust. — Les vaches tuberculeuses sont rares à Paris. Elles donnent peu de lait et généralement ne sont pas conservées par le propriétaire. Cependant le lait vendu sous les portes cochères est parfois tuberculeux; on y a trouvé des bacilles et on a fait des inoculations aux animaux. A Paris, il faut donc faire bouillir le lait, et cela d'une façon sérieuse.

Hygiène des aliénés; les aliénés de la première section de Bicêtre au point de vue de leur distribution et de leur isolement, par M. le Dr Charpentier. — Ces aliénés sont installés d'une façon défectueuse au point de vue thérapeutique et hygiénique: il faudrait arriver à l'isolement absolu pour certains aliénés et à la construction de huit locaux d isolement pour ces malades, il faudrait une cour et un chauffoir réservés aux malades calmes et des locaux analogues pour les agités, il faudrait faire enfin transformer la sûreté de Bicêtre pour isoler les malades qui y sont détenus.

Note sur la double canalisation de l'eau à Paris, par M. Bechmann. — M. Ollivier avait proposé de faire, à Paris, une double canalisation pour économiser l'eau, une pour l'eau de Seine, l'autre pour l'eau de source. Or, il faudrait non pas deux canalisations, mais trois, la canalisation servant à donner de l'eau dans les rues ne peut pas fournir l'eau dans les maisons à cause de la pression qui n'est pas assez forte pour faire monter l'eau aux étages. Cette troisième canalisation comprendrait 1000 kilomètres de tuyaux; elle entraînerait l'élargissement de certains égouts; la dépense serait de 30 millions. Les dépenses qui incomberaient aux propriétaires pour l'installation des colonnes montantes s'élèveraient à 48 millions. Avec les réservoirs, machines, etc., la

dépense totale serait de près de 100 millions. Si on préfère la dérivation nouvelle d'eau de source, la dépense ne sera que de 38 millions, 40 millions au plus pour l'imprévu.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Ollivier, Bechmann et Girardin, M. Napias propose que la Société d'hygiène renouvelle le vœu à porter devant le Parlement de donner de l'eau de source en quantité plus grande.

VARIÉTÉS

LE NOUVEL HOPITAL GÉNÉRAL DE HAMBOURG

Par le Dr **Th. Deneke.**

Cet hôpital est situé au nord de Hambourg, à Eppendorf, à distance de tout quartier un peu peuplé et sur un terrain sableux qui n'avait jamais été habité. La position domine tous les environs et la nappe aquifère souterraine est extrêmement profonde. Les constructions couvrent un tiers de l'emplacement, soit un espace de $18^h,36$, ce qui pour les 1340 malades de l'établissement représente une superficie de 137 mètres carrés par lit.

L'hôpital est formé de pavillons à un étage, complètement détachés et ayant 6 mètres de hauteur. Il comprend 72 bâtiments tous en briques ; 55 d'entre eux sont affectés aux malades, 1 aux opérations chirurgicales, 1 aux bains, 1 à la morgue, 1 à la désinfection, 7 aux services généraux, 1 à l'administration, enfin les 5 derniers à des logements d'employés.

Les pavillons de malades sont disposés en rangées parallèles, de telle façon que le grand axe de chacun d'eux tombe au milieu de l'espace qui sépare deux pavillons de la rangée suivante. La distance entre les pavillons d'une même série, aussi bien qu'entre les pavillons de deux séries voisines, est de 20 mètres.

Tout le terrain non construit est planté, sauf au voisinage immédiat des pavillons, le long desquels on a réservé, sous la marquise, un espace sablé où l'on peut installer des malades alités pour leur faire prendre l'air.

Les 24 grands pavillons contiennent 30 lits dans la salle commune et 3 chambres à un lit. Ils sont orientés du nord-ouest au sud-est, de manière à recevoir sur leurs deux faces les rayons so-

laires, en dehors toutefois des heures des visites médicales. La salle commune occupe la portion moyenne du pavillon dont les deux extrémités sont consacrées, l'une aux chambres d'un lit et à la chambre d'infirmier, l'autre aux annexes : salon de réunion, chambre de bains, office et cabinets d'aisances.

Tous les bâtiments sont élevés de quelque 70 centimètres au-dessus du sol et protégés contre l'humidité de ce dernier. Il n'y a de caves que dans une partie des bâtiments, cela sur la demande expresse de Curschmann, médecin en chef de l'établissement.

Le sol des salles est en matériaux imperméables, morceaux de marbre agglomérés par un mortier de ciment. Pour faciliter le lavage, on a ménagé, le long des parois, deux rigoles cimentées reliées à l'égout; un double siphon hydraulique et un couvercle étanche empêchent le reflux des émanations par les bouches. Parmi tous ses avantages, l'imperméabilité du sol des salles de malades n'a d'autre inconvénient que le froid des pieds pendant l'hiver; ici on n'avait pas à s'en inquiéter, vu le mode de chauffage. Les chambres à un lit et les salons de réunion sont seuls parquetés.

Le plafond des salles n'est séparé du toit, qui est à lanterne, que par un espace aéré. Les salles ont 5 mètres de hauteur, sur $8^m,50$ de largeur; chaque lit y dispose de $7^m,31$ superficiels et de $36^m,55$ cubes. Dans chaque salle se trouvent 16 fenêtres. Au milieu des longs côtés, est une porte-fenêtre ouvrant sur un perron à l'air libre. Les lits sont répartis le long des parois sans égard aux fenêtres, ce qui n'a pas d'inconvénient, étant donné le système de chauffage.

Les salons de réunion ont une de leurs parois complètement vitrée, de façon à former pour l'été une véranda qui débouche sur une rampe doucement inclinée, conduisant à l'extérieur.

Des trémies, ventilées spécialement, descendent le linge sale dans les caisses métalliques à claire-voie du sous-sol.

Les 4 grands pavillons pour maladies épidémiques ont leur sol chauffé par de l'eau chaude à haute pression (système Perkins) qui sert en même temps, l'hiver, à réchauffer l'air de ventilation.

Le chauffage de tous les autres pavillons de malades a lieu également par le sol des salles, mais à l'aide de la vapeur à basse pression (système Béchem et Post). Chaque pavillon possède son générateur de vapeur, d'où la multiplicité des cheminées.

Le chauffage par le sol a comme effets avantageux de tenir les pieds chauds et la tête fraîche, d'exiger que les salles aient un

sol imperméable, et de favoriser la circulation de l'air, en empêchant sa stagnation dans les coins et sous les lits.

D'autre part, le système de Béchem et Post est pourvu d'un régulateur automatique qui empêche l'afflux d'air au foyer dès que la pression dans la chaudière dépasse le degré désirable. Il en résulte une simplification et une économie dans le service, en même temps que la possibilité de ne jamais l'interrompre durant toute la saison de chauffage. Ce dernier point est surtout important; en effet, d'une part le sol ne se refroidit jamais entièrement même la nuit, d'autre part la tuyauterie n'est pas exposée au gel.

Au-dessous du sol de chaque salle, se trouvent des canaux de 75 centimètres de côté, accessibles par le corridor de la cave. La paroi inférieure de ces canaux est en béton de ciment, leurs parois latérales sont en maçonnerie ajourée, leur paroi supérieure en plaques de ciment, de 4 à 7 centimètres d'épaisseur, supportées par des poutres en fer. Par dessus, est une mince couche de béton de ciment formant la surface unie qui supporte le sol proprement dit des salles de malades. Ces canaux contiennent, sur des rails en fer scellés dans la maçonnerie à 10 centimètres au-dessous du plafond du canal, les tuyaux de chauffe légèrement inclinés pour assurer le retour de l'eau de condensation dans la chaudière.

Le chauffage s'effectue ainsi, à la fois par rayonnement des tuyaux de chauffe et par échauffement de l'air de l'espace environnant; or comme tous les canaux communiquent par leurs parois latérales, il y a dans toute l'étendue du sous-sol des salles un espace continu où les différences de température doivent rapidement se combler. D'un autre côté, l'air de cet espace n'a aucune communication avec celui des salles.

Un même système, mais indépendant de celui de la salle commune, chauffe la chambre de bains de chaque pavillon, fait important pour les saisons de transition.

La chaudière de la chambre alimente également des poêles à vapeur, à double enveloppe, placés sous les appuis des fenêtres dans les chambres à un lit, d ns le salon de réunion et, au nombre de deux, au milieu de chaque salle de malades. Ces poêles servent d'abord à chauffer l'air de la pièce, qui pénètre dans leur enveloppe externe au niveau du sol et sort par le haut, après avoir pris du calorique aux tuyaux de vapeur; ensuite ils élèvent la température de l'air de venti ation pris à l'extérieur et en effectuent le mélange avec celui de la salle.

Les deux poêles des salles communes ont la forme de tables et peuvent s'ouvrir sur deux faces, permettant ainsi aux malades

l'usage de leur chaleur rayonnante. Une tuyauterie spéciale les reliant à la chaudière, on peut les mettre rapidement en usage dans les jours froids de printemps et d'automne, tandis qu'il faudrait plusieurs heures pour opérer le chauffage du sol qui n'a lieu qu'en hiver. Mais le rôle principal de ces poêles de salle est de réchauffer, l'hiver, l'air destiné à la ventilation. Cet air est recueilli à un demi-mètre au-dessus de terre, sur les grands côtés des pavillons, tantôt sur une face, tantôt sur l'autre, selon le vent qui souffle. Après avoir circulé dans une canalisation sous-jacente à celle du chauffage, il afflue dans les poêles. Quand le froid est vif et le vent très violent, on ferme les prises d'air extérieur.

Toutes les salles sont surmontées d'une lanterne faîtière régnant sur toute leur longueur et servant à l'aération. Cette lanterne est formée par une double rangée de 52 valves, les unes internes et horizontales, les autres externes et verticales. Chaque valve extérieure du côté est est accouplée à une valve intérieure du côté ouest, et *vice versa;* de cette façon on ouvre simultanément les deux par un seul cordon de tirage. Cette disposition a surtout pour but d'empêcher l'introduction de la pluie, et de ne laisser pénétrer l'air que dans une direction à peu près horizontale.

La moitié des fenêtres ont dans leurs impostes des jalousies en verre concourant aussi à la ventilation, qui peut d'ailleurs être renforcée par l'ouverture des fenêtres et par celle des portes situées sur les quatre côtés des salles.

La chambre de bains, la laverie-office et les chambres d'un lit sont munies en outre de gaines d'extraction de l'air vicié.

A eux seuls, les canaux d'amenée d'air des poêles renouvellent deux fois par heure l'atmosphère des salles. Malgré cette profuse aération, malgré la siccité incomplète des murs, la situation exposée de l'hôpital et l'inexpérience du personnel changé à plusieurs reprises, le chauffage par le sol a donné entière satisfaction dans un hiver très rigoureux.

Durant le jour, la température du sol des salles s'est maintenue en moyenne entre 18 et 20° Réaumur, ne s'écartant que très peu de ces deux extrêmes. Six fois seulement, de tout l'hiver, elle s'est élevée à 24° Réaumur et deux fois à 25°, qui a été le chiffre maximum. On n'a pas fait d'observations sur les minima thermométriques nocturnes; mais, comme le chauffage est continu, ils n'ont pas dû descendre à plus de 2° R. au-dessous de la température constatée à 8 heures du matin, et qui oscillait entre 14 et 20° R.

Quant à la température de l'air des salles, elle a été notée de nuit comme de jour. Dans tout l'hiver, on ne l'a trouvée que six

fois inférieure à 10° R. ; le minimum, observé une seule fois, a été de 8°. Le maximum était de 18° et la moyenne des oscillations journalières n'a pas dépassé 3°.

La différence moyenne entre la température du sol des salles et celle de leur atmosphère peut être fixée entre 3 et 5° R.

Les frais de chauffage de ce premier hiver se sont élevés à un peu moins de 29 centimes par malade et par jour ; soit, répartis sur l'année entière, à 15 centimes et demi.

Les salles de malades sont éclairées à l'électricité, par des lampes à incandescence ; les bâtiments de l'administration, les services généraux et les voies de l'établissement, par le gaz.

L'eau potable constitue le point faible du nouvel hôpital, car c'est celle de la distribution municipale de Hambourg, qui, comme le savent les lecteurs des *Annales* (3e série, XX, p. 395), est prise dans l'Elbe et livrée sans filtration préalable.

A l'hôpital d'Eppendorf, après avoir reconnu l'insuffisance et les défectuosités des filtres de Bühring, de Mœller et de Piefke, on a adopté le filtre au sable de Samuelson.

Les eaux sales et les matières de vidanges vont aux égouts de Hambourg, mais on désinfecte préalablement les selles typhoïdiques, les crachats tuberculeux et les provenances de l'amphithéâtre.

Quatre pavillons de 15 lits chacun sont destinés aux malades entrants qui y passent la première nuit, avant d'être placés dans le service convenable.

Les pavillons d'isolement sont au nombre de 18 ; 7 à 15 lits (dont 14 en salle commune) sont affectés aux maladies infectieuses endémiques dans les grandes villes, tandis que 11 à 6 lits (en deux salles, l'une de 4, l'autre de 2 lits) sont réservés pour les maladies contagieuses exotiques et pour les cas douteux.

Les grands pavillons d'isolement sont sur le modèle réduit des pavillons de malades ordinaires. Chaque lit y dispose de 7,83 mètres carrés et de 39,16 mètres cubes.

Dans les petits pavillons d'isolement, les espaces correspondants sont de 8,78 mètres carrés et 43,89 mètres cubes pour la salle de 2 lits.

Près de la Morgue, et entouré par une grille en fer, se trouve le pavillon pour les délirants et les alcooliques. Il comprend deux salles d'observation de 6 lits chacune, pour les arrivants ; 6 cellules cubant 46m38 chacune, et, au-dessus, 2 salles pour convalescents, de 8 lits. Toutes les fenêtres de ce pavillon sont grillées et s'ouvrent à clef.

Les 4 bâtiments pour malades payants ont été, par exception,

construits sur le système dit à corridors. Ils ont 2 étages et ont des caves sous toute leur étendue. Toutes les chambres des malades regardent le sud-ouest.

Le bâtiment pour opérations est également à 2 étages sur caves. Aux escaliers, on a substitué une rampe, ce qui est plus commode pour le transport des opérés. Le chauffage, effectué par rayonnement afin d'éviter le mouvement de l'air et les poussières, a lieu par le sol et par des tuyaux de vapeur placés au-dessous des fenêtres. Les caves contiennent une salle où les chirurgiens peuvent se baigner avant les opérations. Le bâtiment des bains, à 3 étages aussi, est affecté exclusivement aux bains spéciaux (étuves sèches et humides, bains électriques, bains permanents, baignoire pour les employés), car chaque pavillon de malades a déjà sa salle de balnéation.

La morgue est située près de l'angle nord du terrain. La salle d'autopsie, longue de 16 mètres sur 5 de haut et $9^{m},5$ de large, est éclairée par 8 grandes fenêtres et par une paroi vitrée de 8 mètres de largeur occupant le milieu d'un mur de pignon. Elle contient 9 tables en fer revêtues d'un plateau en chêne. La ventilation est assurée à la fois par les jalousies en verre des fenêtres, par la lanterne du faîte, et par des gaines de grande section dans les murs. Tous les liquides infects, avant d'être admis à l'égout, passent dans un réservoir où on les additionne de désinfectants. Le bâtiment de la morgue renferme encore de vastes laboratoires de chimie, de bactériologie et de physique, le cabinet du prosecteur, 2 grandes salles pour les examens microscopiques : l'une qui a 16 mètres de long est destinée en outre à la collection des pièces anatomopathologiques. La salle de conservation des morts placée en sous-sol est reliée par un ascenseur avec la salle d'autopsies. Dans le bâtiment d'administration, se trouvent les cabinets et la bibliothèque des médecins, les logements, le salon et la salle de lecture des 14 internes de l'établissement, la pharmacie, etc.

A la buanderie est annexée une étuve de désinfection par la vapeur.

Le mobilier des salles de malades a été fabriqué sur les indications de Curschmann, afin d'en assurer la propreté et l'assainissement. Le bois n'a été employé qu'exceptionnellement et seulement peint à l'huile. Autant que possible, on lui a substitué le verre, la porcelaine, la pierre ou le fer. Tous les objets sont en teintes claires et de configuration ne souffrant ni surfaces rugueuses ni recoins où peuvent s'amasser les saletés.

Les armoires à instruments et appareils, placées au centre de chaque salle, sont toutes en fer et en verre ; elles ont coûté chacune $437^{fr},50$.

Chaque rangée de pavillons est munie d'un poids-bascule roulant destiné aux pesées des malades.

L'achat des 55 hectares de terrain a coûté 986,063 francs; les frais de construction se sont élevés par lit à 4,590 francs, soit à 5,473 francs en y comprenant le mobilier. C'est un chiffre moitié moindre que pour l'hôpital de Friedrichshain à Berlin. (*Deutsche Vierteljahrschrift für œffentliche Gesundheistpflege, XX et XXI.*)

Dr Bex.

LES LOGEMENTS A BON MARCHÉ

Dans sa séance du 28 juin 1889, le congrès international des habitations à bon marché a voté la résolution suivante:

« Il sera formé, dans un délai de six mois après la clôture de l'exposition, une association internationale dont le siège sera à Paris, qui aura pour but l'étude des questions relatives à l'amélioration, à l'assainissement, à la construction de logements à bon marché.

Cette résolution vient de recevoir un commencement d'exécution; la Société Française des habitations à bon marché s'est constituée sous la présidence de M. Siegfried, député de la Seine-Inférieure; les vice-présidents sont MM. G. Picot de l'Institut, Cheysson, ingénieur en chef des ponts et chaussées; le trésorier, M. Charles Robert, ancien conseiller d'État. La haute compétence, en ces questions, des membres du comité d'organisation de la société nouvelle les désignait d'avance pour créer en France l'œuvre qui fonctionne en Belgique en vertu de la loi que nous reproduisons ci-dessous, d'après le *Moniteur belge* du 10 août 1889, et qui a été la conclusion de l'enquête de 1888. O. Du Mesnil.

Art. 1er. Il sera établi, dans chaque arrondissement administratif, un ou plusieurs comités chargés: *A*. De favoriser la construction et la localisation d'habitations ouvrières salubres et leur vente aux ouvriers soit au comptant, soit par annuités ; *B*. D'étudier tout ce qui concerne la salubrité des maisons habitées par les classes laborieuses et l'hygiène des localités où elles sont tout spécialement établies; *C*. D'encourager le développement de l'épargne et de l'assurance, ainsi que des institutions de crédit ou de secours mutuels et de retraite. Ces comités recevront le nom de comités de patronage et seront composés de 5 membres au moins et de 18 membres au plus, nommés pour trois ans, savoir: 3 à 10 par la députation permanente du conseil provincial, 2 à 8 par le gouvernement. Ils pourront être subdivisés en sections. Les

comités et leurs sections auront un secrétaire nommé par la députation permanente. Le mode de fonctionnement de ces comités et leurs relations avec le gouvernement, les administrations provinciales et communales et les commissions médicales seront réglés par arrêté royal, sans qu'il puisse être porté atteinte aux attributions de ces administrations en matière d'hygiène et de salubrité publique.

Art. 2. Les comités de patronage pourront instituer et distribuer des prix d'ordre, de propreté et d'épargne. Ils pourront recevoir, à cet effet, des dons et legs mobiliers et des subsides des pouvoirs publics.

Art. 3. Les comités de patronage ou leurs membres à ce délégués signaleront, soit aux administrations communales, soit à l'autorité provinciale, soit au gouvernement, telles mesures qu'ils jugeront opportunes. Ils adresseront annuellement rapport de leurs opérations au ministre de l'agriculture, de l'industrie et des travaux publics. Ce rapport sera communiqué au conseil supérieur d'hygiène, et chaque commune recevra copie du passage qui pourrait la concerner.

Art. 4. Avant de décréter une expropriation par zones dans les quartiers spécialement habités par la classe ouvrière, le gouvernement prendra l'avis du comité de patronage sur les conditions à imposer au sujet de la revente des terrains compris dans l'expropriation.

Art. 5. La caisse générale d'épargne et de retraite est autorisée à employer une partie de ses fonds disponibles en prêts faits en faveur de la construction ou de l'achat de maisons ouvrières, après avoir, au préalable, demandé l'avis du comité de patronage. Ces prêts seront assimilés, suivant leur forme et leur durée, aux placements provisoires ou aux placements définitifs de la caisse.

Art. 6. Le conseil général de la caisse d'épargne déterminera le taux et les conditions des dits prêts, sauf approbation du ministre des finances.

Art. 7. A défaut de payement à l'échéance des sommes dues à la caisse, la réalisation du gage qui aurait été fourni sera poursuivie conformément aux articles 4 à 9 de la loi du 5 mai 1872. La requête sera adressée au président du tribunal de première instance. Ce tribunal connaîtra de l'opposition à l'ordonnance et les significations seront faites au greffe civil.

Art. 8. La caisse générale d'épargne et de retraite est autorisée à traiter des opérations d'assurance mixte sur la vie ayant pour but de garantir le remboursement à une échéance déterminée — ou à la mort de l'assuré si elle survient avant cette échéance —

des prêts consentis pour la construction ou l'achat d'une habitation. Les conditions générales ainsi que les tarifs de ces assurances seront soumis à la sanction royale. L'arrêté royal mentionnera la table de mortalité, le taux d'intérêt et le prélèvement pour frais d'administration qui auront servi de bases à l'élaboration des tarifs.

Art. 9. Les provinces, communes, hospices et bureaux de bienfaisance pourront recevoir des dons et legs en vue de la construction de maisons ouvrières.

Art. 10. Sont exemptées de la contribution personnelle et de toute taxe provinciale ou communale analogue, à raison de la valeur locative, des portes et fenêtres et du mobilier, les habitations occupées par les ouvriers, s'ils ne sont pas propriétaires d'un immeuble autre que celui qu'ils habitent et s'ils ne cultivent pas pour eux-mêmes au delà de 45 ares, savoir : Dans les communes de moins de 30,000 habitants, les habitations d'un revenu cadastral, inférieur à 102 francs.

Dans les communes de 30,000 habitants, les habitations d'un revenu cadastral inférieur à 114 francs.

Dans les communes de 60,000 habitants ou plus, les habitations d'un revenu cadastral inférieur à 132 francs.

Pour l'application de ces dispositions, les communes sont classées d'après la population totale constatée par chaque recensement décennal, et le revenu cadastral des habitations non encore cadastrées ou non cadastrées en parcelle distincte est déterminé comme en matière de contribution foncière.

Art. 11. Les sociétés ayant pour objet exclusif la construction, l'achat, la vente ou la localisation d'habitations destinées aux classes ouvrières pourront revêtir la forme anonyme ou coopérative, sans perdre leur caractère civil, en se soumettant aux dispositions, dans le premier cas, de la section IV, dans le second, de la section VI, et, dans les deux cas, de la section VIII de la loi du 18 mai 1873, modifiée par la loi du 22 mai 1886.

Art. 12. Les actes et procès-verbaux portant formation, modification ou dissolution de sociétés ayant pour objet les opérations énumérées à l'article 11 sont exempts du timbre et enregistrés gratis, à moins qu'ils ne renferment des dispositions assujetties au droit proportionnel d'enregistrement. Les extraits, copies ou expéditions de ces actes et procès-verbaux sont également exempts du timbre. Ils ne donnent lieu à aucun droit ni émoluments de greffe.

Art. 13. Sont exempts du timbre et de la formalité de l'enregistrement, tous actes sous signature privée ne rentrant pas dans les

termes de la disposition précédente et tous registres concernant exclusivement l'administration sociale, ainsi que les procurations données par les associés pour leurs relations avec la société.

Art. 14. Les ventes et adjudications, aux sociétés préindiquées ou à des administrations publiques, d'immeubles destinés à des habitations ouvrières ne sont assujetties qu'au droit d'enregistrement de 2 fr. 70 p. 100 et au droit de transcription hypothécaire de 0 fr. 65 p. 100. La même réduction est applicable aux ventes et adjudications, à des ouvriers, de biens immeubles destinés à leurs services d'habitations ou à la construction d'une habitation, pourvu que la contenance du fonds bâti ou non bâti n'excède pas 25 ares. La qualité d'ouvrier et le but de l'acquisition doivent être établis par un certificat du comité de patronage, qui demeurera annexé à l'acte. Le cas échéant, la construction de la maison doit être effectuée dans le délai d'un an à compter de la date de l'acte.

Art. 15. Les actes de vente ou d'adjudication dont il s'agit à l'article précédent sont enregistrés et transcrits en débet. Le débiteur peut acquitter en cinq termes annuels les droits liquidés sur les actes faits par lui dans le cours de chaque année. Le premier écherra le 1er mars de l'année suivante. Les sommes non acquittées par une société au moment de sa dissolution deviendront immédiatement exigibles. Le vendeur demeure responsable des droits dus par l'acquéreur.

Art. 16. Les actes de prêt ou d'ouverture de crédit en faveur des sociétés ci-dessus désignées ou d'administrations publiques, faits en vue de la construction ou de l'achat d'immeubles destinés à des habitations ouvrières, sont enregistrés au droit de 0 fr. 30 p. 100 s'ils ne sont contractés que pour une année au plus, ou au droit de 0 fr. 65 p. 100 s'ils le sont pour plus d'une année, même dans le cas où une garantie serait fournie par un tiers. Les quittances des sommes prêtées sont assujetties au droit de 0 fr. 30 p. 100.

Ces dispositions sont applicables aux prêts, aux ouvertures de crédits faits au profit de personnes appartenant à la classe ouvrière, mais sous les conditions suivantes : 1° les fonds doivent être exclusivement destinés à l'acquisition ou à la construction d'une maison servant ou devant servir d'habitation à l'acquéreur ou à l'achat d'un terrain pour le même objet ; 2° dans ce dernier cas, la maison doit être bâtie dans les dix-huit mois de l'acquisition du fonds ; 3° un certificat du comité de patronage attestant le but de l'opération et la qualité de l'emprunteur doit être annexé à l'acte. Les actes de prêt et d'ouverture de crédit doivent mentionner la destination des fonds et, le cas échéant, la quantité

de l'emprunteur ou du crédité. Sont affranchies du timbre et de l'enregistrement, les reconnaissances des sommes remises par le créditeur au crédité.

Art. 17. Dans le cas du second alinéa de l'article 14 et du n° 2 du troisième alinéa de l'article 16, si la maison n'est pas érigée dans le délai fixé, il sera dû les droits ordinaires de transmission immobilière et de transcription, de prêt ou d'ouverture de crédit, et le payement des droits ou du supplément devra avoir lieu dans les deux mois de l'expiration du délai précité. L'action du trésor ne sera prescrite qu'après deux ans à partir de l'expiration du même délai.

Art. 18. Le droit de timbre sur les actions et obligations émises par les sociétés désignées à l'article 11 est fixé ainsi qu'il suit :

A 5 centimes, pour celles de 50 francs et au-dessous :

A 10 centimes, pour celles de plus de 50 francs jusqu'à 100 francs;

A 20 centimes, pour celles de plus de 100 francs jusqu'à 200 francs.

Et ainsi de suite, à 10 centimes par 100 francs, sans fraction, pour celles de plus de 200 francs jusqu'à 400 francs.

Art. 19. Les écritures des comités de patronage, y compris les certificats délivrés aux ouvriers, mais à l'exclusion des actes d'emprunt ou de prêt, sont affranchies du timbre et de l'enregistrement.

Art. 20. L'article 6 de la loi du 5 juillet 1871 est abrogé. Cependant, les habitations construites avant le 1er janvier 1889 par des sociétés anonymes ayant pour objet la construction, l'achat, la vente ou la location d'habitations destinées aux classes ouvrières continueront à jouir du bénéfice des exemptions déterminées par les articles 1 et 2 de la loi du 28 mars 1828. La loi du 12 août 1862, concernant les droits d'enregistrement et de transcription hypothécaire, et la loi du 20 juin 1867, relative à l'anonymat des sociétés d'habitations ouvrières, sont abrogées.

Art. 21. La contribution personnelle, en ce qui concerne les deux derniers trimestres de l'exercice 1889, en y comprenant les taxes provinciale et communale, ne sera pas perçue à charge des contribuables qui, par suite de l'article 10, cesseront d'en être les débiteurs ou sera restituée à ceux qui l'auraient payée. L'imposition sera considérée comme non avenue et elle ne comptera pas dans la formation du cens électoral. La restitution s'en fera d'office.

REVUE DES JOURNAUX

Affections nerveuses consécutives au traumatisme. Concussion of the spine. Railway-brain, par le Dr Coombs Knapp, professeur de clinique des maladies nerveuses à Boston. — Il s'agit, comme l'indique le titre, des conséquences des accidents de chemin de fer ou des traumatismes analogues. L'auteur donne douze observations personnelles, choisies presque toutes parmi celles concernant des individus qui ne réclamaient pas de dommages-intérêts, et qui par conséquent ne peuvent être soupçonnés de simulation. Ces observations sont la reproduction exacte du tableau tracé par les auteurs allemands, et par nous-mêmes dans un travail encore récent (1). Nous n'aurons pas à revenir ici sur les symptômes caractéristiques de cet état; nous relèverons seulement ce qui est relatif au pronostic. Quelques-uns des blessés souffraient depuis de longues années (plus de vingt ans) des conséquences de leur accident; les troubles nerveux s'étaient à peine amendés ou s'étaient même aggravés avec le temps. Chez un homme, qui paraissait d'abord peu grièvement atteint, les désordres nerveux ont augmenté graduellement, et ont amené la mort au bout d'un an et demi.

Knapp fait remarquer que les symptômes les plus fréquents sont ceux de nature purement cérébrale: dépression, anxiété, perte de mémoire, impossibilité de fixer l'attention, irascibilité, tristesse, maux de tête, vertiges. Il étudie ensuite les troubles de la motilité : parésie, paralysies, exagération des réflexes, tremblement, signe de troubles; les troubles, moins fréquents, de la sensibilité générale ou sensorielle. Les désordres du fonctionnement de la vessie ont été notés dans plusieurs observations.

L'auteur consacre une grande partie de son travail à la pathogénie, et à la discussion de la nature des symptômes qu'il a décrits. Il passe en revue les diverses théories qui ont été proposées. Il commence par éliminer, comme n'appartenant pas à son sujet, les affections organiques bien définies qui peuvent être la conséquence du traumatisme : tabes dorsalis, myélites, pachyméningite, hémorrhagie ou abcès de l'encéphale, ou bien encore la paralysie agitante, la chorée, etc. Venant ensuite à la nature du *railway-spine* ou *railway-brain*, il discute l'existence de la commotion pure

(1) Vibert, *Etude médico-légale sur les blessures produites par les accidents de chemin de fer*. Paris, 1888.

et simple de la moelle, qu'il considère comme probable, mais non péremptoirement démontrée. La contusion du rachis, l'entorse des ligaments vertébraux, auxquelles Page fait jouer un si grand rôle, sont considérées par Knapp comme un fait contingent et accessoire. Quant à l'hystérie, après avoir rendu un juste hommage aux magnifiques travaux de M. le professeur Charcot sur l'hystérie traumatique, il déclare que, malgré une étude très attentive, il est incapable de trouver une ressemblance entre les faits de cette nature publiés par M. Charcot et ses élèves, et les observations de *railway-brain* recueillies par lui ou par ceux qui l'ont précédé. Il lui est impossible d'admettre que, comme l'a écrit M. Charcot, tout cela « c'est de l'hystérie et rien que de l'hystérie ». Il n'est pas touché non plus par l'argument invoqué en faveur de cette théorie par Putnam et Wulton, à savoir, l'existence de l'hémianesthésie. L'anesthésie ne se présente pas souvent sous cette forme chez les victimes des accidents ; d'ailleurs l'hémianesthésie est loin d'appartenir en propre à l'hystérie, et même dans cette maladie elle est bien moins commune qu'on ne l'a cru à une certaine époque.

Quant à la neurasthénie, c'est, d'après l'auteur, un terme vague qui correspond non pas à une maladie déterminée, mais à un état individuel particulier. Cet état peut compliquer une foule d'affections diverses, et en particulier être observé après les accidents de chemin de fer et les traumatismes analogues.

En réalité, l'état désigné sous le nom de *railway-spine* ou de *railway-brain* est très complexe. Une partie des symptômes peut être attribuée à des névrites périphériques. Une autre partie est constituée par les troubles purement psychiques ; l'auteur est porté à regarder ceux-ci comme conséquence de la violente émotion ressentie au moment de l'accident, et il pense que ce que nous avons observé nous-même chez les survivants de la catastrophe de Charenton vient à l'appui de cette manière de voir. Il y a aussi dans le *railway-spine* des traits analogues à ceux que l'on rencontre dans les états qualifiés de neurasthénie et de petite hystérie. Il y a enfin parfois des signes très nets de lésions organiques des centres nerveux, tels que l'atrophie du nerf optique, l'immobilité de la pupille, les troubles vésicaux. Même quand ces signes n'existent pas, l'auteur pense que le complexus symptomatique désigné sous le nom de railway-spine est dû souvent à une sclérose miliaire disséminée, consécutive sans doute à de petites hémorrhagies ou contusions des centres nerveux. Cette explication a été émise pour la première fois par Westphall, et nous avions été amené aussi, de notre côté, à la formuler à titre d'hypothèse. Knapp rappelle

encore l'opinion à laquelle Oppenheim, après plusieurs travaux sur ce sujet, vient de s'arrêter il y a quelques mois. Pour lui, les cas où il y a des signes non douteux d'une lésion organique sont l'exception; le plus souvent il s'agit d'une névrose, non pas de l'hystérie ou de la neurasthénie, mais d'une psycho-névrose spéciale et complexe.

Knapp étudie ensuite le pronostic. Il montre d'abord les cas relativement légers, où tout est borné à quelques troubles psychiques, qui n'empêchent pas le patient de vaquer à ses occupations et parfois même de gagner beaucoup d'argent, mais qui en ont fait cependant, au point de vue moral, un tout autre homme. D'un bon compagnon qu'il était autrefois, il est devenu maintenant déprimé, irritable, arrêté et découragé pour un rien, triste, quinteux, insupportable à tout le monde et à lui-même. On regarde cela, dit Knapp, comme des bagatelles, et aucun jury ne voudrait accorder une indemnité à un plaignant pour ce motif. Il n'en est pas moins vrai que ces bagatelles sont ce qui rend la vie heureuse ou malheureuse; que cet état persiste souvent des années, et que même le patient peut ne jamais recouvrer son ancien équilibre moral, sa tranquillité antérieure, et la considération d'autrui.

Pour les cas plus compliqués, le pronostic est plus grave. Il est d'autant plus mauvais qu'il y a des signes de lésions organiques, ou bien que les symptômes se sont développés tardivement ou graduellement.

L'auteur résume son travail dans les conditions suivantes:

1° La commotion de la moelle, dans le sens strict du mot, quoique probable, est encore douteuse.

2° L'entorse du rachis, l'irritation spinale, la névrite périphérique, sont des complications fréquentes.

3° Le traumatisme peut donner naissance non seulement à de graves lésions mécaniques du système nerveux central, avec des symptômes immédiats, mais aussi à un processus dégénératif chronique de marche insidieuse.

4° Le traumatisme peut aussi donner naissance à diverses affections fonctionnelles du système nerveux, y compris les psychoses, la neurasthénie et l'hystérie.

5° L'hémianesthésie n'est pas caractéristique de l'hystérie; elle se rencontre aussi dans d'autres états.

6° Les troubles psychiques : anxiété, hypochondrie, dépression, émotivité, incapacité d'appliquer l'attention, peuvent exister seuls, ou joints à d'autres états morbides.

7° La neurasthénie est souvent produite par le traumatisme; l'hystérie rarement.

8° La neurasthénie et l'hystérie peuvent être surajoutées à une maladie organique, et obscurcir le diagnostic.

9° Il existe un complexus symptomatique vraiment typique, avec troubles psychiques, paresthésie, anesthésie, lenteur et faiblesse des mouvements, exagération des réflexes. Ce complexus n'est pas rare, et est dû probablement à des lésions organiques.

10° Le pronostic de cet état est grave. L'amélioration s'observe quelquefois, mais la guérison complète est rare.

C. VIBERT.

Compte rendu de la XIV° session de la société allemande d'hygiène publique, tenue à Francfort-sur-Mein en septembre 1888. — A. *Mesures pour obtenir des logements salubres.* — Rapporteurs : le docteur Miquel, bourguemestre de Francfort, député au Reichstag et l'architecte Baumeister de Carlsruhe.

Les résolutions suivantes, adoptées à l'unanimité, seront portées par le bureau à la connaissance du gouvernement impérial :

I. — Afin de remédier à la situation fâcheuse des logements qui existe aussi en Allemagne et non seulement dans les villes importantes, et afin de parer aux graves inconvénients et aux dangers qui en résultent pour la santé humaine, la Société allemande d'hygiène publique estime que, nonobstant les efforts incessants et toujours croissants que font les gouvernements, les communes, les associations et les grands industriels pour multiplier et améliorer les logements des classes travailleuses ainsi que pour en abaisser les prix, il y a possibilité et urgence d'établir une législation uniforme pour toute l'Allemagne, ou au moins pour chaque État de l'Empire.

II. — Cette législation, modifiant et complétant, autant que de besoin, les diverses ordonnances existantes sur la police des constructions, aura pour objets :

1° De prescrire un minimum d'exigences indispensables pour l'aménagement de logements salubres dans les constructions neuves et les reconstructions ;

2° D'interdire l'habitation de logements notoirement insalubres ; de conférer à la police et aux autorités communales, sous réserve des garanties dues aux propriétaires, les pouvoirs nécessaires pour faire appliquer cette interdiction et pour assurer l'observation des prescriptions de la police des constructions dans les maisons habitées ;

3° D'interdire, par dessus tout, l'encombrement des logements en garni et la limitation exagérée du cube d'air dans les garnis de nuit.

D'autre part, Baumeister avait rédigé un projet de prescriptions de détail relatives à la salubrité des logements. Ce projet a été renvoyé à l'examen d'une commission qui fera son rapport à la prochaine réunion annuelle.

B. *Fabriques installées dans l'intérieur des villes ; convenance de n'en pas tolérer l'établissement dans tous les quartiers.* — Rapporteurs : le docteur Lent, secrétaire de la Société bas-rhénane d'hygiène publique, et Hendel, conseiller administratif de Dresde.

L'ordonnance allemande sur les métiers du 21 juin 1869 soumet à une autorisation et à une enquête préalables les industries qui, en raison de leur emplacement ou de leur nature, peuvent donner lieu à des inconvénieuts, à des dangers ou à des incommodités graves pour les possesseurs ou habitants des propriétés voisines ou pour le public en général.

D'autre part, le troisième alinéa de l'article 23 de la même ordonnance est ainsi conçu : La législation des différents États de l'Empire conserve la faculté de décider dans quelle mesure des règlements locaux pourront affecter certains quartiers aux industries soumises à l'autorisation préalable, et ne pas les tolérer dans d'autres quartiers, ou ne les y tolérer que sous des réserves spéciales.

Le 15 novembre 1886, la Société bas-rhénane d'hygiène publique a adressé aux ministères prussiens du commerce et de l'intérieur, une pétition réclamant une loi qui permît aux autorités communales d'édicter ces règlements locaux. Malgré l'appui du gouverneur de la province rhénane, les ministres ont rejeté cette demande, d'une part, parce que la concentration des établissements dangereux et insalubres dans certains quartiers aurait plus d'inconvénients que d'avantages, et d'autre part, parce que les articles 18 et 19 de l'ordonnance sur les métiers ont suffi jusqu'ici pour obvier aux dangers, inconvénients et incommodités graves que ces établissements peuvent présenter.

En Bavière comme en Prusse, le gouvernement s'est désintéressé jusqu'ici de la question.

La Saxe a fait une loi permettant aux communes de réglementer la matière, et les villes de Dresde (dès 1878), de Bunzlau, de Glachau et de Freiberg en ont profité.

L'ordonnance wurtembergeoise du 6 octobre 1872 sur la police des constructions contient une clause analogue utilisée par les villes de Cannstadt, Esslingen et Heilbronn.

Dans le grand-duché de Bade, c'est la loi du 21 décembre 1871, promulguant l'ordonnance impériale sur les métiers, qui a résolu ce point, mais Heidelberg est la seule ville ayant fait un règlement.

En vertu de la loi hessoise sur les constructions, Darmstadt, Offenbach et Worms ont pu procéder de même.

Le duché de Brunswick a également introduit dans son ordonnance sur les constructions, du 15 juin 1876, la disposition prévue par l'article 23 de l'ordonnance d'Empire sur les métiers.

Le duché d'Anhalt a fait de même. Enfin, à Hambourg, on discute actuellement la question.

Les autres États confédérés n'ont pas usé jusqu'ici de la faculté qui leur est concédée.

Quant à l'Alsace-Lorraine, l'ordonnance allemande sur les métiers n'y est en vigueur que depuis le 1er janvier 1889; jusqu'ici, c'était le décret français du 15 octobre 1810 sur les établissements classés qui avait force de loi. Il n'est pas douteux que les administrations communales et les hygiénistes regretteront la législation française qui tient bien mieux compte que l'ordonnance allemande des intérêts sanitaires, sans nuire cependant à l'industrie.

Lent s'est adressé aux municipalités de toutes les villes de quelque importance (en dehors des onze qui ont réglementé la question) pour avoir leurs réponses sur les deux points suivants :

1° Les articles 18 et 19 de l'ordonnance d Empire sur les métiers ont-ils suffi à garantir, tant vos propriétés privées que vos promenades et jardins publics, vos hôpitaux, asiles de convalescence, musées et édifices publics contre les dangers, inconvénients et incommodités résultant des établissements industriels mentionnés à l'article 16 de cette même ordonnance? 2° Éprouvez-vous le besoin du règlement local prévu par l'article 23?

Voici les résultats généraux de cette enquête. 72 villes ont déclaré qu'elles se trouvaient suffisamment protégées; 31, comptant ensemble près de deux millions d'habitants, ont au contraire répondu qu'elles sentaient le besoin de pouvoir réglementer la question; enfin 19, tout en déclarant que la législation existante leur avait suffi jusqu'ici, ajoutent cependant qu'il leur paraît désirable de la voir compléter par des arrêtés locaux.

Le corapporteur Hendel est membre de l'administration municipale de Dresde, la plus grande ville allemande qui ait pris un arrêté contre les inconvénients des fabriques intra-urbaines. Il expose en détails le laborieux enfantement de ce règlement paru enfin en 1878, après plus de vingt ans de tractations. Ce sont les industriels eux-mêmes qui en ont été les plus zélés promoteurs, espérant ainsi mettre un terme aux plaintes et attaques dont leurs établissements étaient l'objet. Les industries dangereuses, insalubres ou gênantes ont été reléguées autant que possible à l'ouest de la ville. Mais les difficultés d'application n'ont pas tardé

à surgir, et c'est l'autorité municipale elle-même qui s'est trouvée le plus embarrassée par ses prescriptions prohibitives. En effet, désirant faire jouir ses administrés de l'éclairage électrique, elle voulut installer la force motrice dans la partie orientale de Dresde, c'est-à-dire dans la zone réservée. Mais elle s'est heurtée à l'opposition du gouvernement qui n'admet pas que la ville soit la première à enfreindre ses ordonnances, et l'affaire en est là.

Les conclusions des rapporteurs ont été adoptées par la Société allemande d'hygiène publique, dans les termes suivants :

I. L'hygiène publique réclame pour les communes de quelque importance une clause législative leur permettant d'éloigner de certains quartiers les métiers et industries qui par leurs émanations, leur fumée ou leur bruit, portent atteinte à la santé des habitants ou aux agréments de leurs demeures.

II. Les articles 18 et 19 de l'ordonnance allemande sur les métiers n'ont pas suffi, dans beaucoup de villes, pour satisfaire à cette exigence de l'hygiène publique.

III. Le troisième alinéa de l'article 23 de cette ordonnance fournit cependant le remède essentiel. On est donc parfaitement autorisé à demander que la législation de chaque État accorde aux communes le droit d'en profiter.

C. *Procédés d'épuration des eaux d'égout. Expériences de ces dernières années.* — Quatre rapporteurs s'étaient partagé la tâche, en exposant les résultats obtenus dans leurs villes respectives.

Lindley décrit les bassins de clarification de Francfort-sur-Mein ; Winter, les puits et bassins de sédimentation de Wiesbaden ; Lohausen, le système Müller-Nahnsen employé à Halle et Wiebe, le procédé Rœckner-Rothe appliqué à Essen. Partout on a adjoint l'épuration chimique à l'épuration mécanique. A Francfort, on se sert de sulfate d'alumine et de lait de chaux ; à Wiesbaden, de ce dernier seulement, tandis que Halle et Essen recourent à des préparations tenues secrètes par leurs inventeurs. Mais ce qui constitue la différence principale entre ces divers procédés, c'est le mode de sédimentation des eaux d'égout, selon qu'elle s'opère par simple circulation horizontale comme à Francfort, ou au contraire par une locomotion verticale, tour à tour ascendante et descendante, ainsi que c'est le cas à Halle et à Essen, tandis que Wiesbaden a combiné les deux modes.

Sur la proposition de Bockelberg, la Société allemande d'hygiène publique a voté la résolution suivante :

La réunion prend, avec grand intérêt, connaissance des progrès réalisés dans les divers procédés d'épuration artificielle des eaux d'égout. Mais elle est encore maintenant d'avis qu'aucun de

ces procédés ne s'est jusqu'ici montré parfaitement satisfaisant; notamment la grave question de l'emploi des boues ou résidus n'est pas encore résolue. La réunion doit donc s'en tenir à la résolution qu'elle a votée à Breslau, en 1886, d'autant plus que les frais de l'épuration artificielle sont considérables.

D. *Influence de l'hygiène moderne, et spécialement des nouvelles doctrines touchant la nature et la propagation des maladies infectieuses, sur la construction, l'installation et l'emplacement des hôpitaux.* Rapporteur le docteur Curschmann. — Dans l'historique, nous relevons un détail intéressant. C'est un Français, Le Roy, qui a eu le mérite de proposer l'hôpital en pavillons à simple rez-de-chaussée. Son mémoire, présenté à l'Académie des sciences, fut utilisé par la commission de 1786, dont faisaient partie Tenon et Lavoisier; cette commission apporta aux plans de Le Roy une modification peu heureuse consistant à donner trois étages aux pavillons hospitaliers. Voici les principales conclusions du travail de Curschmann; elles répondent complètement aux vues qui l'ont guidé dans l'aménagement du nouvel hôpital de Hambourg, à Eppendorf (Voy. plus haut, p. 66).

Les hôpitaux de quelque importance doivent être édifiés en dehors des villes sur des emplacements non exposés à être entourés de constructions.

Le terrain doit être sec, facile à drainer, un peu élevé, si faire se peut, et situé, relativement aux vents régnants, de façon à recevoir le moins possible l'air souillé venant de la ville.

L'étendue du terrain à bâtir doit être évaluée largement: on comptera au moins de 130 à 140 mètres carrés par lit de malade et jusqu'à 200 pour les pavillons d'affections épidémiques.

L'éloignement des hôpitaux exige l'organisation d'un service public de transport des malades offrant les conditions de célérité et de régularité convenables. C'est là d'ailleurs une nécessité sanitaire, car l'emploi usuel encore, en beaucoup d'endroits, des fiacres ou des autres véhicules publics pour transporter des malades atteints souvent d'affections contagieuses, est un mode de faire dangereux.

Si pour les petits hôpitaux ne comptant pas plus de 100 lits, il est encore licite de recourir au type à corridors, sous un seul toit, pour les autres, le système de dissémination des malades, modifiable d'ailleurs selon les circonstances, est le seul admissible.

Pour les hôpitaux généraux, il y a lieu de pousser le système de dissémination jusqu'à placer le plus grand nombre des affections médicales et chirurgicales dans des pavillons n'ayant qu'un rez-de-chaussée.

C'est complètement à tort qu'on a prétendu qu'une telle dissémination des malades rend l'administration et la surveillance difficiles. Au contraire, ce système facilite la surveillance, quand l'emplacement réciproque des divers pavillons est convenable, qu'on a ménagé des voies d'accès suffisantes aux bâtiments administratifs et bien outillé les services généraux.

Dans les établissements de quelque importance, tant dans l'intérêt de l'hygiène que de celui du service, pour les bâtiments de l'économat et de l'administration, on doit préférer à la situation centrale une situation excentrique, choisie en tenant compte de la direction des vents habituels, afin que la fumée n'incommode pas les malades.

Sous le rapport de la lumière et de la chaleur solaires, le grand axe des pavillons doit être orienté du sud au nord (au moins pour la situation géographique de l'Allemagne) plutôt que de l'ouest à l'est, ainsi qu'on a coutume de le faire en France. La salle de réunion diurne, indispensable à tout pavillon, doit être placée à son extrémité méridionale.

Étant donné qu'on a choisi un bon sol, il est tout à fait inutile soit de laisser au-dessous des bâtiments un espace où l'air ait accès, soit de faire des caves sous toute leur étendue ; ce sont là des dispositions qui élèvent considérablement les dépenses de construction.

On peut dire la même chose de toute toiture compliquée et spécialement de l'aménagement de combles entre deux. Le toit doit constituer la couverture immédiate des salles de malades.

La réunion des différents pavillons par des passages couverts n'est pas indispensable pour les malades, dès qu'il existe des moyens de transport appropriés; elle est inutile pour les médecins et le personnel, tandis qu'elle est un obstacle à la libre circulation de l'air.

Dans les climats tempérés, les pavillons seront construits en charpente; dans les climats froids, en briques. Les parois intérieures devront être lisses, n'offrir ni joints, ni angles, ni saillies; jusqu'à 2 mètres au-dessus du sol, on les peindra à l'huile et on les revêtira de carreaux de faïence, tandis que pour le reste de la hauteur on se contentera de couleurs à l'eau, afin de ne pas gêner la ventilation par les interstices.

Dans les salles de malades, les portes doivent être larges, les fenêtres nombreuses et s'étendre du voisinage du plafond jusqu'à $1^{m},25$ du sol; portes et fenêtres seront disposées de façon qu'aucun angle mort ne se soustraie à la ventilation naturelle. En effet un énergique courant d'air est, à l'égard de maints agents infectieux,

un moyen de destruction plus efficace que beaucoup de substances chimiques très préconisées.

Pour le sol des salles, il y a lieu de substituer au bois un dallage ou une marqueterie. Ces matériaux sont plus froids, il est vrai, mais un système de chauffage tel que celui innové dans le nouvel hôpital de Hambourg fait tomber cette objection.

Le chauffage par le sol est en effet le plus convenable pour les pavillons de malades.

Les calorifères à air chaud devront être rejetés, tandis qu'on usera sans inconvénient de cheminées ou de poêles. Si l'on a fait choix de calorifères à vapeur ou à eau chaude, il est préférable, dans les grands hôpitaux, d'établir autant de foyers que de pavillons, en se servant toutefois d'un combustible donnant peu de fumée, tel que le coke.

Pour des pavillons à simples rez-de-chaussée, le système de ventilation essentiel est l'aération qui s'opère naturellement par les murs, les portes, les fenêtres et la lanterne faîtière ; même avec l'adjonction d'appareils de ventilation artificielle, on doit encore y recourir l'hiver.

Quant à l'éclairage, dès l'heure actuelle, on peut songer à l'électricité.

E. *Pavage et nettoiement des rues.* — Rapporteurs, Heuser, architecte de la ville d'Aix-la-Chapelle, et le docteur Blasius de Brunswick.

Il n'y a qu'à Brême et à Mayence où l'administration municipale fasse, même en temps de neige et de verglas, le nettoiement complet des rues, trottoirs et places publiques.

A Berlin et à Hambourg, on laisse aux propriétaires le soin d'enlever la neige et la glace des trottoirs au-devant de leurs propriétés respectives, ainsi que la charge de répandre sur le sol des matières pulvérulentes en temps de verglas.

A Francfort et à Hanovre, la ville ne fait que le balayage des chaussées, imposant aux propriétaires celui des trottoirs et des ruisseaux.

A Aix-la-Chapelle, Breslau, Cassel, Dresde, Düsseldorf, Heidelberg, Carlsruhe, Cologne, Leipzig, Magdebourg, Stuttgart et Wurtzbourg, les propriétaires sont tenus de balayer, au-devant de leurs maisons, les trottoirs, ruisseaux et chaussées jusqu'au milieu de la rue. A Munich, le même soin leur incombe jusqu'à 5 mètres au-delà du ruisseau ; à Nuremberg jusqu'à 8 mètres, et à Strasbourg jusqu'à 4 mètres. Passé ces distances, de même qu'au-devant des édifices publics et sur les places, le nettoiement est opéré par la municipalité.

L'enlèvement des immondices, tant des rues que des ménages, est effectué par la Ville à Brême, Breslau, Cassel, Düsseldorft, Francfort-sur-Mein, Hanovre, Hambourg, Carlsruhe, Cologne, Leipzig, Mayence et Stuttgart.

A Berlin, l'enlèvement des balayures de la rue constitue seul un service municipal; l'enlèvement des ordures ménagères est laissé aux soins des propriétaires.

A Aix-la-Chapelle, Dresde, Heidelberg, Munich et Nuremberg, ce sont les propriétaires qui ont charge d'enlever au-devant de leurs maisons non seulement les ordures ménagères, mais aussi les balayures de la rue, l'administration municipale n'enlevant que les balayures provenant de bâtiments publics ou de places publiqnes.

L'enlèvement des balayures n'a lieu la nuit qu'à Berlin et à Francfort.

Il a lieu le matin, avant huit ou neuf heures, à Aix-la-Chapelle, Cassel, Dresde, Düsseldorf, Hanovre, Heidelberg, Carlsruhe, Cologne, Mayence, Munich, Nuremberg, et, pour les trottoirs, à Strasbourg et à Stuttgart. Il a lieu dans le reste de la journée à Brême, Breslau, Hambourg, Leipzig et Nuremberg.

L'enlèvement est effectué par des tombereaux municipaux à Breslau, Cassel, Dresde, Düsseldorf, Francfort-sur-Mein, Hanovre et Heidelberg; par des entrepreneurs, à Aix-la-Chapelle, Berlin, Brême, Hambourg, Carlsruhe, Cologne, Mayence, Munich, Nuremberg, Strasbourg, Stuttgart et Würzbourg.

Les tombereaux ne sont couverts qu'à Berlin, Hambourg et Hanovre.

La réunion des hygiénistes allemands a voté les résolutions suivantes :

1° *Pavage des rues.* — Toutes les rues doivent être tracées sur un sol aussi propre que possible, exempt de matières organiques ou nuisibles et bien drainé.

Le sous-sol des rues, qu'il s'agisse d'un sol natif ou de terres rapportées, doit être rendu compacte, en prenant les précautions nécessaires pour éviter le bris des conduites diverses (tuyaux de gaz, d'eau, d'égout, télégraphes, téléphones, poste pneumatique, etc.).

La surface des rues doit être unie, régulièrement bombée, aussi imperméable et compacte que possible, afin que l'eau s'écoule rapidement, que le sous-sol ne soit pas souillé, que le nettoiement s'effectue facilement et convenablement, sans produire trop de poussière. Enfin le revêtement doit être tel que le trafic occasionne le moins de bruit possible.

2° *Nettoiement des rues.* — Ce service doit comprendre l'enlèvement et la destruction, ou, s'il y a lieu, l'utilisation des immondices des rues et des ménages, l'arrosage en vue de diminuer les poussières et l'enlèvement des neiges et de la glace.

Pour que ce service remplisse convenablement son but, il doit être établi dans les conditions suivantes :

a. Le nettoiement des rues, à tout le moins celui des voies carrossables, doit être l'affaire de la commune et non des habitants; les immondices réunies doivent être immédiatement enlevées. On recommande de procéder la nuit à ces opérations.

b. On doit éviter le séjour prolongé des ordures ménagères dans les maisons; leur enlèvement doit avoir lieu au moins deux fois par semaine; elles doivent être gardées dans des récipients offrant toutes les conditions de salubrité.

c. Les immondices des rues et des ménages doivent être promptement utilisées par l'agriculture et l'industrie, ou bien rendues inoffensives d'une autre façon, éventuellement par l'incinération. Les voiries, qui les reçoivent provisoirement, devront être installées et situées de manière à ne causer aucun dommage (par l'infection du sous-sol, notamment) aux habitations existantes ou à celles qu'on construira.

d. En temps sec, les rues doivent être arrosées abondamment avec de l'eau propre, afin d'éviter la poussière.

e. En hiver, les trottoirs devront être débarrassés (en général par les habitants) de la glace et de la neige et saupoudrés de sable et de cendres; les ruisseaux et leurs abouchements seront maintenus libres pour qu'au moment du dégel l'eau s'écoule facilement. Les passerelles pour piétons dans les carrefours seront dégagées par la municipalité ainsi que la portion médiane des chaussées pour permettre la circulation des voitures. La neige accumulée le long des ruisseaux sera enlevée surtout dans les rues étroites, passagères et basses. On ne se servira de sel pour fondre la neige qu'autant qu'il est essentiel de dégager rapidement un certain emplacement (*Deutsche Vierteljahrsschrift für œffentliche Gesundheitspflege, XXI*). Dr Bex.

REVUE DES LIVRES

La prostitution, au point de vue de l'hygiène et de l'administration, en France et à l'étranger, par le Dr Reuss. Paris, J.-B. Baillière,

1889, 1 vol. in-8, 7 fr. 50. — La question de la prostitution intéresse à un haut degré l'hygiène publique, car elle se confond presque entièrement avec celle de la prophylaxie de la syphilis. C'est en effet surtout par les prostituées, c'est-à-dire par les femmes qui se livrent à quiconque leur donne une somme d'argent suffisante, que se transmet la syphilis, sans parler des maladies vénériennes dont l'importance est moindre. Le fait est reconnu par tout le monde; mais quand il s'agit d'en tirer des conclusions pratiques pour arriver à sauvegarder la santé publique, les avis diffèrent. Les uns, dont l'opinion a heureusement prévalu jusqu'ici, estiment qu'il faut, pour restreindre l'extension de la syphilis, surveiller les prostituées, les astreindre à des visites corporelles, et user de mesures de rigueur envers les prostituées clandestines qui n'ont pas obtenu, en se soumettant à cette surveillance, la tolérance de la police pour exercer leur métier. Les autres objectent que cette réglementation, attentatoire à la liberté humaine, est arbitraire, illégale et ne trouve sa justification dans aucun article du Code. D'autres encore, et ce sont les plus ardents adversaires de la réglementation, s'apitoient sur la prétendue violence qui est faite aux prostituées, s'indignent de la dégradation morale et de la honte qu'on inflige aux femmes en les obligeant à laisser examiner périodiquement leurs organes génitaux par un médecin. Ces personnes sont mues par un sentiment généreux; mais elles font preuve d'une certaine candeur en croyant que la visite médicale peut alarmer, si peu que ce soit, la pudeur d'une prostituée; elles montrent aussi beaucoup de naïveté en pensant qu'on pourra, par des prédications et des paroles moralisatrices, supprimer la prostitution, alors que l'expérience de tous les temps montre que celle-ci est un mal inévitable, et qu'elle a résisté aux mesures les plus sévères qui, à diverses reprises, ont été imaginées pour la supprimer radicalement. — Quant aux personnes qui pensent que la réglementation est illégale, ce n'est pas aux médecins qu'il appartient de juger la valeur de leurs arguments; mais on peut dire que la réglementation, telle qu'elle est appliquée à Paris par exemple, est la seule mesure qui paraisse réellement pratique et efficace.

Ces questions ont été discutées déjà bien des fois, et tout récemment encore à notre Académie de médecine sur un rapport du professeur Fournier (1).

On trouvera dans le livre du Dr Reuss des documents très précis et très nombreux qui permettront de se faire une opinion sur le

(1) Alfred Fournier, *Prophylaxie publique de la syphilis* (*Annales d'hygiène*, 1887) et tirage à part. Paris 1887, in-8.

sujet. L'auteur a pris la peine de rechercher et d'indiquer avec beaucoup de détails, pour les principales villes de France, d'Europe et d'Amérique, comment se fait la réglementation de la prostitution, et quelle est la fréquence de la syphilis. On verra, en lisant ces chapitres très riches de faits bien coordonnés, que presque partout la maladie est d'autant moins répandue que les prostituées sont plus sérieusement surveillées.

M. Reuss a consacré la première partie de son livre à une étude très minutieuse de la prostituée au point de vue de son état physique, intellectuel et moral. Cette étude intéresse plus l'administrateur, le philosophe ou le simple curieux que le médecin. Elle est, comme bien d'autres qui l'ont précédée, un rajeunissement du livre si original et si justement estimé de Parent-Duchâtelet (1).

C. V.

Sopra un'importante questione relativa alla Castrazione. Ricerche sperimentali del Doct. G. Misaraca. Reggio-Emilia, typ. Calderini, 1889. — Un homme auquel on a enlevé les deux testicules, en respectant l'intégrité des autres organes, le sperme restant dans les vésicules séminales conserve-t-il ses qualités fécondantes et combien de temps les conserve-t-il ? C'est une question qui peut être posée en médecine légale. Le Dr Misaraca a tenté de la résoudre par des expériences sur des chats, des chiens et des cobayes.

Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

1° La castration, quand elle est faite sur des testicules sains et fonctionnant physiologiquement, ne prive pas instantanément l'animal du spermatozoïde, agent unique de la fécondation.

2° Les spermatozoïdes restent actifs pendant un temps variable, suivant l'animal sur lequel on a expérimenté et l'état de ses organes mâles.

3° La durée de ce temps dépend essentiellement du fait que l'animal possède ou non des vésicules séminales, c'est-à-dire si la fécondation est continuelle ou intermittente.

4° Chez le chien, le chat et le cobaye, cette durée a été de 5-6 jours pour le chien, de 7 jours pour le cobaye.

5° En reportant ces chiffres à l'homme, on peut admettre que les spermatozoïdes conservent leur activité physiologique dans les vésicules séminales, longtemps après l'opération et la guérison, si celle-ci se fait par première intention.

(1) Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 3e édition. Paris, 1857.

6° Les observations cliniques de divers auteurs sont confirmées par ces expériences, c'est-à-dire qu'il faut admettre la possibilité, pour un homme châtré, d'opérer le coït et de féconder une femme quelque temps après l'opération, en admettant que ses testicules fussent sains tous les deux, ou que l'un d'eux au moins fût sain, au moment de l'opération. Dr R.

Tractat de igiena publica si de politia sanitaria, de Dr J. Félix, prof. la universitatea sin Bucuresci. Partea a Doua. (Boalele si Bolnavié). Bucuresci, Tip. academiei Române, 1889, 1 vol. in-8. — Le savant professeur de l'université de Bucarest, M. Félix, nous donne aujourd'hui la deuxième partie de son ouvrage sur l'hygiène publique et la police sanitaire, dont le premier volume a paru il y a quelque temps déjà.

Cette seconde partie est surtout consacrée aux maladies infectieuses, transmissibles de l'homme à l'homme et des maladies transmissibles des animaux à l'homme. Elle se divise naturellement en trois chapitres distincts.

Le premier traite de la police sanitaire : c'est-à-dire de la désinfection, des inoculations préventives, de l'isolement, des mesures générales à prendre en cas d'épidémie, des quarantaines, de la police sanitaire internationale. Ces questions prennent dans un pays comme la Roumanie une importance extraordinaire. L'administration y a à lutter contre les préjugés populaires, l'indifférence ou le mauvais vouloir des habitants, contre des habitudes invétérées et par-dessus tout contre l'ignorance et la malpropreté des basses classes.

Dans le second chapitre, M. Félix étudie la peste, le choléra, la fièvre jaune, le typhus, la fièvre typhoïde, la fièvre récurrente, la variole, la scarlatine, la coqueluche, la diphtérie, la pneumonie infectieuse, la dysenterie, la fièvre puerpérale, la septicémie, la tuberculose, la scrofule, la syphilis, la gale, la rage, le charbon, la morve.

Le troisième chapitre traite de l'exercice de la médecine et de la chirurgie, des écoles de sages-femmes, de l'exercice de l'art dentaire ; l'auteur y passe aussi en revue l'assistance publique en Roumanie ; il commente successivement l'organisation des bureaux de bienfaisance, des hôpitaux urbains et ruraux, des maternités, des asiles d'aliénés, d'incurables, des hôpitaux d'enfants, etc. Il termine en expliquant les ordonnances qui régissent l'exercice de la pharmacie et en donnant la liste des stations d'eaux minérales ou climatériques du royaume.

Ce troisième chapitre est le plus intéressant : on y suit, en effet,

pas à pas le développement de la vie scientifique et de l'assistance publique; on y constate avec plaisir combien ceux des compatriotes de M. Félix qui sont venus faire leurs études en Europe et surtout en France ont fait pénétrer avant les idées qui règnent en Occident, combien ils ont su approprier au génie du peuple roumain nos institutions et nos découvertes. Dr R.

CHRONIQUE

Règlement organique de la députation scientifique pour les questions médicales en Prusse. — Un décret du 22 septembre 1888 a sanctionné le règlement suivant, élaboré par le ministre des affaires médicales. Ce règlement remplace l'instruction du 23 janvier 1817 qui régissait jusqu'ici le fonctionnement et les attributions de la députation scientifique prussienne pour les questions médicales (Comité consultatif supérieur pour les affaires médicales).

Art. Ier. La députation scientifique pour les questions médicales est une autorité scientifique consultative. Elle a pour devoirs de faciliter, en tout temps, à l'administration médicale l'utilisation des connaissances fournies par les progrès de la médecine, et de remplir le rôle d'autorité technique suprême pour les questions médico-légales. Conséquemment, la Députation a comme attributions :

1° De se prononcer, au point de vue médical, sur toutes les affaires, propositions ou questions pour lesquelles le ministre des affaires médicales réclame son avis, et notamment, de donner des consultations médico-légales, lorsqu'elle en est chargée par le ministre, à la demande des autorités judiciaires;

2° D'adresser, *de sa propre initiative*, au ministre des affaires médicales, des propositions, soit pour corriger les défauts qu'elle trouve aux institutions d'hygiène publique existantes, soit pour indiquer des mesures nouvelles lui paraissant propres à favoriser les fins de l'administration médicale.

Art. II. En outre, la Députation scientifique fait passer, conformément aux règlements, les examens des médecins qui postulent le certificat d'aptitude nécessaire aux fonctionnaires médicaux.

Jusqu'à nouvel ordre, reste en vigueur, sous ce rapport, le rè-

glement du 10 mai 1875 avec ses dispositions complémentaires, sur l'examen pour l'obtention du certificat d'aptitude aux fonctions de médecin public de cercle (Kreisphysicus).

Art. III. La Députation se compose : 1° d'un directeur; 2° de membres ordinaires; 3° de membres extraordinaires (ordonnance royale du 25 mai 1887, instituant une représentation légale du corps médical (1).

A leur installation, le directeur et les membres ordinaires sont tenus, en s'en référant au serment de fidélité qu'ils ont déjà prêté ailleurs, de faire la promesse solennelle de remplir les devoirs de leur charge et, en particulier, de garder le secret professionnel. La même obligation doit être expressément rappelée aux membres extraordinaires.

En cas de besoin, le ministre des affaires médicales, pour soulager les membres ordinaires, peut faire appel à des collaborateurs auxiliaires que le directeur charge des travaux pour lesquels ils se trouvent particulièrement désignés.

Avec l'approbation du ministre, le directeur peut convoquer, à certaines discussions, des spécialistes (savants, ingénieurs) dont il y a lieu d'attendre, sur l'objet en délibération, des renseignements utiles à la Députation.

Art. IV. Le directeur dirige les travaux de la Députation, en se conformant exactement aux instructions du ministre des affaires médicales. En cas d'empêchement, il est remplacé par le membre le plus ancien en charge, à moins que le ministre n'en ait autrement disposé. Toutes demandes de rapports ou d'avis sur des questions douteuses, parvenues à la Députation ou à son directeur, de la part d'autres autorités ou de particuliers, doivent être transmises au ministre qui décidera de la suite à donner à ces requêtes.

Art. V. Les affaires que le ministre renvoie à la Députation sont remises à son directeur. Le directeur répartit le travail entre les membres et veille à ce qu'il soit promptement fait.

Art. VI. Pour toutes les affaires importantes, au nombre desquelles on doit toujours compter les consultations médico-légales en matière pénale, le directeur doit nommer, à côté d'un rapporteur, un ou plusieurs corapporteurs.

Pour les consultations médico-légales auxquelles il attache une importance spéciale, il lui est toujours loisible de nommer deux rapporteurs qui feront chacun un rapport indépendant, lequel sera transmis cacheté au directeur. Mais pour diminuer le tra-

(1) *Annales d'hygiène publique*, t. XIX, p. 283, mars 1888.

vail d'écriture, le second rapporteur sera ordinairement dispensé de faire l'exposé des faits.

Art. VII. Pour les affaires spécifiées à l'article VI, le rapporteur doit rédiger, d'après les pièces du dossier, un exposé des faits qui soit complet, clair et bien enchaîné, à moins que dans les rapports des précédents experts il n'en existe déjà un auquel on puisse se référer. A cet exposé, il doit joindre ses conclusions écrites en les motivant d'une façon détaillée et intelligible, même pour ceux qui ne sont pas médecins; en terminant, il doit proposer, suivant un mode déterminé, son avis et la réponse aux questions posées. Le rapporteur est d'ailleurs libre de rédiger son travail et ses conclusions sous une forme qui permette à la Députation de les utiliser comme projet de rapport.

Le rapport et ses conclusions sont remis avec le dossier de l'affaire aux corapporteurs qui les soumettent à un examen approfondi. En cas d'accord complet, il suffit que les corapporteurs indiquent leur assentiment. Ils peuvent proposer en marge de ce rapport les changements de rédaction ou les modifications qui, tout en étant d'ordre matériel, sont de minime importance. Mais quand ils n'adhèrent pas à l'avis du rapporteur ou tiennent pour nécessaires des modifications considérables dans l'exposé des motifs, les corapporteurs doivent, dans un rapport spécial, présenter et motiver avec détails les changements qu'ils proposent au travail du rapporteur

Leur travail achevé, les corapporteurs doivent l'adresser avec les pièces, sous le couvert de la Députation scientifique, au bureau d'enregistrement médical du ministère, qui en opère la remise au directeur.

En séance, le rapporteur lit son rapport et ses conclusions avec les observations marginales des corapporteurs; ces derniers, le cas échéant, présentent eux-mêmes les modifications importantes qu'ils proposent d'y faire.

Art. VIII. Le premier alinéa de l'article VII trouve son application dans les cas où un seul rapporteur a été nommé. S'il ne présente pas, par écrit, en séance, son rapport et ses conclusions, il ne doit être exprimé aucun avis sur l'affaire en question.

Art. IX. Les questions pour les épreuves écrites de l'examen des fonctionnaires médicaux (art. II) sont proposées par un rapporteur; les notes attribuées à ces mémoires sont proposées et dûment motivées par écrit par un rapporteur dont le travail est soumis à un corapporteur, et ensuite communiquées en séance à la Députation. Lorsque le rapporteur et le corapporteur n'accordent pas tous deux au moins la note « suffisant » au mémoire

d'un candidat, ils sont tenus de donner lecture de leurs raisons.

C'est le directeur qui nomme les examinateurs pour les épreuves pratiques et les épreuves orales de l'examen.

Art. X. Le directeur convoque spécialement chacun des membres ordinaires aux séances de la Députation scientifique qui, dans la règle, ont lieu à un jour fixe de la semaine. L'absence d'un membre doit être excusée avec indication du motif d'empêchement.

Art. XI. Une fois par an, a lieu sur décision du ministre des affaires médicales, prise sur la proposition de la Députation scientifique, la réunion plénière résultant de la convocation des membres extraordinaires (art. III).

Art. XII. Pour l'exécution de cet article XI, la Députation scientifique doit, avant le 1er mars de chaque année, adresser une proposition au ministre, en lui donnant communication de l'ordre du jour de la réunion. En proposant l'époque de la réunion plénière, il y a lieu de faire en sorte qu'elle ne coïncide pas, si possible, avec les vacances universitaires. En ce qui touche les objets à inscrire dans l'ordre du jour soumis au ministre, la nature en est indiquée, d'une façon générale, par le premier alinéa de l'article III de l'ordonnance royale du 25 mai 1887.

Art. XIII. Lorsque, dans le cours de l'année, la Députation scientifique est invitée à donner son avis sur des affaires que le rapporteur ou quelque autre membre estime devoir être réservées aux délibérations de la réunion plénière, il y a lieu de voter d'abord pour savoir si cette opinion est adoptée ; ensuite, en cas d'affirmative, si l'affaire en question supporte d'être ajournée. Si le vote sur ce dernier point est encore affirmatif, la proposition d'ajournement doit être renvoyée aussitôt, au ministre des affaires médicales qui décidera.

Pour les affaires de ce genre dont l'urgence et l'importance sont considérables, la Députation devra proposer la convocation des représentants des chambres médicales à une séance extraordinaire. De son côté, le ministre des affaires médicales fera connaître à la Députation scientifique les affaires qui lui semblent devoir être utilement discutées par la réunion plénière, afin qu'il en soit tenu compte dans l'élaboration du projet d'ordre du jour.

Art XIV. En envoyant son projet d'ordre du jour, la Députation scientifique doit y joindre, pour chacun des objets qu'il contient, un exposé spécial ; après approbation de l'ordre du jour par le ministre, une copie de cet exposé sera remise avant la séance à tous les membres de la Députation.

Art. XV. Il sera tenu procès-verbal des travaux des séances de la réunion plénière. Ce procès-verbal contiendra les parties essentielles des débats et le texte des décisions prises. Il sera lu à haute voix et signé par le directeur et le secrétaire.

Art. XVI. Après la clôture des travaux de la réunion plénière, le directeur en rendra compte au ministre en lui transmettant les rapports adoptés, les propositions acceptées et les procès-verbaux.

Art. XVII. Les décisions de la Députation scientifique sont prises à la majorité des voix. En cas d'égalité, le directeur a voix prépondérante. Les membres extraordinaires, les collaborateurs auxiliaires et les personnes convoquées à certaines discussions, en vertu de l'article III, ont voix délibérative.

Art. XVIII. On doit soumettre au vote, non seulement les conclusions des rapports, mais aussi les exposés de motifs, dans le texte proposé par le rapporteur. Lorsque des vues divergentes se sont fait jour à propos de l'exposition des motifs, la minorité peut demander que sa manière de voir soit mentionnée. Au directeur incombe le soin de veiller à la concordance entre les données matérielles des rapports et les pièces qui leur servent de bases, à l'observation de la législation correspondante, ainsi qu'à l'exactitude de la rédaction.

Art. XIX. Les consultations données en matière pénale sur la proposition d'un rapporteur ou d'un ou plusieurs corapporteurs, de même que les avis exprimés sur d'importantes questions administratives ou scientifiques, doivent porter la signature du directeur et de tous les membres présents à la séance, lors de la discussion de l'affaire.

Les signatures du directeur et du rapporteur, et s'il y a lieu, du co-rapporteur, suffisent pour les autres décisions et rapports, notamment pour les avis adoptés sur la proposition d'un seul rapporteur, pour les observations concernant la révision d'autopsies d'experts, pour le choix des questions écrites de l'examen des fonctionnaires médicaux et pour les notes attribuées aux mémoires des candidats.

Art. XX. Le directeur apprécie quelles sont les affaires assez importantes pour que tous les membres en aient pris connaissance préalablement à la présentation du rapport. Dr Bex.

Le Gérant : HENRI BAILLIÈRE.

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE

MÉMOIRES ORIGINAUX

L'INFLUENZA

Par le Dr **L. Reuss.**

I. — L'année 1889 semblait destinée à ne laisser dans toutes les mémoires que le prestigieux souvenir de l'Exposition universelle. Paris pouvait la considérer comme une année exceptionnellement heureuse, car depuis longtemps et malgré l'énorme affluence des visiteurs attirés par les merveilles du Champ de Mars, le taux de mortalité n'y avait été aussi bas. Elle allait disparaître à jamais quand ses derniers jours furent marqués par l'apparition soudaine et la propagation rapide d'une épidémie qui, pour être bénigne, n'en a pas moins inquiété la population.

L'influenza, ou la grippe, pour l'appeler de son nom français, s'était abattue sur la capitale; elle nous venait de Saint-Pétersbourg, après avoir passé par Berlin et Copenhague. Dans les premiers jours de décembre la rumeur publique accusa les grands magasins du Louvre d'être le foyer d'une maladie contagieuse sévissant sur le nombreux personnel de la maison. La moitié des employés, selon les uns, les deux tiers, suivant les autres, étaient malades; l'ignorance même où l'on était de la nature ou de la gravité du mal augmentait les craintes, et bientôt les vastes galeries

des magasins du *Louvre* ressemblèrent à un désert. Devant l'émotion générale les pouvoirs publics comprirent qu'il était de leur devoir d'agir. MM. Brouardel, président du Comité consultatif d'hygiène de France, et Proust, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, furent chargés de se livrer à une enquête d'autant plus justifiée que des cas analogues à ceux du *Louvre* s'étaient manifestés à l'Administration centrale des postes et télégraphes ; là aussi on constatait tous les jours un nombre croissant d'employés manquant pour cause de maladie.

MM. Brouardel et Proust déposèrent leur rapport dans la première quinzaine de décembre. Ce rapport, aussitôt publié par les journaux, réduisait les faits à leur juste valeur et constatait que l'on ne se trouvait en présence ni d'une maladie nouvelle, ni de la fièvre dengue, mais d'une épidémie de grippe, absolument bénigne dans ses symptômes et dans sa marche, sans complications, sans *catarrhe pulmonaire*, et guérissant au bout de quatre à cinq jours.

M. Proust, du haut de la tribune del'Académie de médecine, confirma encore une fois son rapport, lors de la discussion de la communication de M. Brun sur la fièvre dengue.

La maladie ne tarda pas à envahir l'École centrale, l'École polytechnique, l'École de Saint-Cyr, les lycées, les casernes, les magasins du *Printemps* et ceux du *Bon-Marché*. Elle se propagea dans tous les quartiers : bientôt il n'y eut pas une maison, pas une famille qui ne fut atteinte. A partir de la mi-décembre la mortalité s'éleva considérablement : 1,626 décès furent enregistrés dans la troisième semaine, 2,374 dans la quatrième semaine de décembre. Du 29 décembre au 4 janvier 1890 le chiffre se monta à 2,683.

Tous les services publics étaient frappés et leur fonctionnement régulier était gravement compromis.

La grippe n'épargnait personne, elle sévissait aussi bien sur la population riche et aisée que sur les ouvriers et les indigents. M. Carnot, partageant le sort du czar et de l'empereur Guillaume II, les ministres, le préfet de police furent

atteints. Les vacances des lycées, des écoles du gouvernement, durent être avancées et prolongées ; au palais de justice les procès chômaient faute de magistrats pour les juger, d'avocats pour les plaider. Bref, la vie publique restait comme suspendue, et la désorganisation de tous les services administratifs, le nombre croissant des décès, les articles alarmistes de la presse finirent par énerver la population : elle devint inquiète, anxieuse, et cela d'autant plus rapidement qu'elle est d'essence très impressionnable, que l'épidémie jetait une perturbation profonde dans ses habitudes et enrayait la vie parisienne, si active et si mouvementée au moment des fêtes de Noël et du jour de l'An.

II. — Et pourtant une épidémie d'influenza n'était pas chose nouvelle pour les Parisiens. Beaucoup d'entre eux peuvent se souvenir de celle de 1837. Il est vrai que depuis la grippe n'avait jamais pris les allures que nous lui voyons aujourd'hui. Mais en remontant le cours des siècles, on constate que de temps à autre la capitale a été envahie par une épidémie absolument semblable à celle dont nous subissons en ce moment les atteintes : chose singulière, ni l'apparition, ni la marche, ni les symptômes de la maladie n'ont varié depuis malgré les progrès de la richesse et du bien-être publics, malgré les modifications profondes qu'une hygiène plus rationnelle a successivement imprimées à la vie sociale.

Je ne citerai à l'appui que les passages suivants, tirés du *Journal de Nicolas de Baye* (1), greffier au Parlement de Paris de 1400 à 1417, qui a noté très exactement, durant le temps de ses fonctions, tous les acccidents qui ont interrompu le cours de la justice royale :

Samedi XXVI jour d'Avril (1404). Ce dit jour, estoient presque tous messeigneurs du Parlement malades de reume ed fièvre tout ensemble, par une pestilence d'air qui a couru et court depuis l'entrée du présent mois, telle que peut-on trouver pauvre ni riche et

(1) *Le Temps*, nº du 12 janvier 1890.

par espécial à Paris, qui ne se sente de cette maladie, les uns plus, les autres moins; ed par espécial en la Chambre du Parlement, aux jours des plaidoiries, à telles tousseries de tous côtés qu'à peine le greffier, qui a été surpris de ladite maladie à VIII heures peut enregistrer au vrai Dieu, par sa grâce, y veuille pourvoir!

Lundi V^e jour de Mars (1414). Ce dit jour, n'a point été plaidoié; ni n'avait aucun avocat, ni procureur, ni partie, par le palais, pour une mould griève maladie qui généralement courait par Paris, par laquelle la teste et tous les membres dolaient et souffraient l'en moult fort reume. Et entre les autres moi-même ne dormit de toute cette nuit et ne me puis soutenir de la douleur de la tête, des reins, des côtes, du ventre, des bras, épaules et jambes, et me griève sans mesure la sécheresse qui est, qui par espécial, est ennemie à ma complexion, en quelque saison que ce soit. Si m'en vais à mon hôtel.

Conseil XIII. N'a pas été plaidoié pour ce que une merveilleuse maladie a entrepris généralement toutes personnes hors enfants au-dessous de VIII ou X ans, par laquelle la teste, les épaules, les côtes, le ventre, les bras et jambes dolaient, ed il y avait fièvres ed reumes moult fort, et tellement que aujourd'hui moult peu de seigneurs de céans et des avocats et procureurs sont venus entrepris de la maladie. Et moy-même fus hier au vespre, en venant de Notre-Dame, surpris de ladite maladie tellement que je ne me puis soutenir et me semble que ce soit *lues aut pestis aera.*



Matinées, VIII. Mardi VIe, mercredi VIIe, jeudi VIIIe, vendredi IXe, samedi X^e jour de mars. N'a point été besogné en Parlement pour la susdite pestilence de maladie, *quæ adeo invalet ut quasi nullus se abscondere possit a calore ejus*, mais en tant que es églises à peine l'on peut dire le service à très peu de gens.

Ne croirait-on pas, en méditant ces lignes, lire la description de l'épidémie actuelle telle que nous l'avons sous les yeux?

L'épidémie de 1580, qui atteignit un nombre immense de personnes, celle de 1675, celle de 1733, celle de 1743, de 1762, de 1775, de 1782, présentèrent la même allure. En 1803, en 1830 et en 1833, nouvelles apparitions de la grippe. Les épidémies de 1830 et de 1833 ont été décrites d'une façon magistrale par Raige-Delorme (1). Les caractères assi-

(1) Raige Delorme, *Dictionnaire* en 30 vol. 2e édit., t. XIV, article GRIPPE, p. 281 et suiv.

gnés par lui à la grippe confirment les observations naïves de Nicolas de Baye et rappellent absolument ceux de l'épidémie actuelle. Ses observations personnelles sont identiques à celles de Salius Diversus, de Harderwich, de Wier, de Sporich, de Schenk, de Rayger, de Beccari, de Huxham, de Monro, de Ebenezer Gilchrist, de Frank, de Mertens, etc., qui avaient décrit les épidémies précédentes. Il est d'autant plus intéressant de résumer ici l'article de Raige-Delorme qu'il est facile d'en tirer d'utiles enseignements.

Il parle d'abord de l'origine des épidémies de grippe. Les divers auteurs ont surtout invoqué à ce sujet les conditions atmosphériques. Malgré l'importance qu'ils leur ont attachée, presque aucun d'entre eux ne s'accorde avec les autres à ce point de vue. Wier attribue la grippe de 1580 à l'humidité de l'air, suivie, pendant l'été, d'une sécheresse et d'une chaleur non interrompues. Rayger attribue celle de 1675 aux pluies qui régnèrent pendant l'été ; en 1733, en 1743, on accuse le froid intense d'avoir provoqué les épidémies ; jusqu'en 1833, les médecins invoquent les vicissitudes atmosphériques. Raige-Delorme, au contraire, qui a observé l'épidémie de 1833, n'a rien remarqué dans les conditions atmosphériques et dans les intempéries des saisons qui différât notablement de ce qui a lieu aux mêmes époques de l'année.

La marche de la grippe n'a rien de fixe et de régulier. Suivant Salius Diversus, la grippe de 1580 alla d'Occident en Orient, mais elle a été observée partout en Europe sans qu'on puisse dire exactement où elle a débuté, ni quelle ligne elle a suivie dans son évolution. L'épidémie de 1733 commença à Édimbourg. Ce n'est que depuis 1782 que la tendance de la grippe à marcher de l'est à l'ouest a été nettement remarquée. Elle se manifeste en Russie, traverse l'Europe et disparaît en Amérique. Mais la distribution de la maladie, dans les diverses localités qu'elle frappe, ne se fait pas dans une direction donnée.

La grippe séjourne peu de temps dans la même localité, passe d'un pays à un autre avec une grande rapidité, s'étend,

dans un intervalle très court, à la majeure partie de la population et éclate presque en même temps dans tous les quartiers d'une même ville. Elle ne fait de distinction en général ni pour l'âge, ni pour le sexe, ni pour la condition ; elle a présenté partout la même forme.

Les épidémies furent habituellement bénignes : elles ne faisaient périr que les sujets vieux ou très jeunes, les *phtisiques;* en 1782, en 1830, en 1833, toutes les relations s'accordent à dire que la maladie n'a jamais eu de gravité réelle et que dans tous les cas la mort doit être attribuée à des complications, à un mauvais état antérieur de la santé ou à de graves imprudences du malade.

Raige-Delorme décrit ainsi les prodromes et les symptômes de la grippe : Pesanteur de tête, céphalalgie quelquefois générale, le plus souvent sus-orbitaire, lassitudes spontanées, affaiblissement général très marqué, douleurs dans les membres, dans les reins, insomnie, abattement moral; tantôt la maladie est annoncée par des vertiges, suivis de mal de gorge et d'une sensation de froid générale, tantôt par des nausées et des vomissements. Lorsqu'on lutte contre ces symptômes, en continuant ses occupations et en s'exposant à l'influence de l'air extérieur, presque toujours on aggrave son mal.

Une fois la maladie confirmée, la céphalalgie persiste; elle siège surtout au front et à la racine du nez; elle se répand souvent de la tête aux muscles du cou, dont elle gêne les mouvements; la douleur des reins devient un véritable lumbago; avec les douleurs contusives des membres coïncide presque toujours un affaiblissement excessif, hors de tout rapport avec la bénignité de l'affection et qui constitue un trait caractéristique de la grippe. Quelquefois les malades ont des anxiétés, du délire, des soubresauts tendineux. L'intensité du mouvement fébrile est variable ; il y a généralement une exacerbation nocturne. Les épistaxis, les douleurs articulaires, les éruptions cutanées fugitives, ont été observées dans plusieurs épidémies.

Les troubles de l'appareil respiratoire sont variables. Ils vont du simple coryza à la toux et à la dyspnée. Les symptômes du catarrhe manquent souvent complètement. Les muqueuses nasale, pharyngienne, trachéo-bronchique sont ordinairement congestionnées; la toux existe dans presque tous les cas, quelquefois peu fréquente, le plus souvent intense et douloureuse, habituellement suivie d'une expectoration séro-muqueuse.

L'ensemble des symptômes de la grippe et du catarrhe pulmonaire est loin d'être le même; l'auscultation, même quand il y a de la toux, ne fournit pas les signes qu'elle donne dans le catarrhe pulmonaire; aussi Raige-Delorme pense-t-il avec raison que le catarrhe est surajouté à la grippe.

Les organes de la digestion peuvent être pris également; les signes qui s'y rapportent n'ont pas la valeur des autres symptômes : la soif est vive, l'appétit est diminué ou aboli, la langue est blanche; l'abdomen et les hypocondres sont souvent douloureux, il y a des vomissements et de la diarrhée, surtout à la fin de la maladie.

Les principales complications signalées par les auteurs sont les phlegmasies des bronches, des poumons, de la plèvre, du cerveau et de ses membranes, etc.; diverses éruptions cutanées, le rhumatisme articulaire aigu, etc. Dans les cas de grippe compliquée de pneumonie, le pronostic est très grave quand le sujet est débile et avancé en âge. La grippe n'est pas moins redoutable quand elle se développe chez les phtisiques.

Voici du reste, textuellement, comment Raige-Delorme résume la marche de la grippe dans presque toutes les localités où on l'a observée :

« Une portion considérable de la population a subi l'influence épidémique à un degré très peu élevé; les sujets atteints de cette manière ne se considérant point comme malades continuaient à vaquer à leurs occupations. Cependant on les reconnaissait à la toux, à l'enrouement; leur physionomie était altérée : ils éprou-

vaient un malaise général. D'autres individus, en moins grand nombre, furent frappés par l'épidémie assez fortement pour être forcés de recourir aux secours de la médecine : chez ces derniers, la maladie se présentait avec intensité, mais sans complications : tous les cas se terminèrent heureusement. Enfin, chez d'autres malades, qui tiennent le second rang pour le nombre, la grippe se développa avec des degrés divers d'intensité : mais l'aspect de la maladie était considérablement modifié par les complications. De là naquirent des variétés extrêmement nombreuses qui pour la plupart durent leurs principaux caractères à des affections des organes thoraciques. »

III. — La description de Raige-Delorme est aussi exacte aujourd'hui qu'il y a cinquante ans. Je n'y vois rien à ajouter, rien à retrancher. En 1889-90, comme en 1833, comme au dix-septième, au seizième et au quinzième siècle, la grippe se manifeste sous les mêmes apparences, elle suit une marche identique.

En effet l'influenza n'a-t-elle pas sévi d'abord à Saint-Péterbourg, c'est-à-dire à l'est, avant de se montrer à Berlin et à Paris. En Russie même, on l'a appelée la *maladie chinoise*, venant de l'autre côté des monts Oural. Ne trouvons-nous pas aussi dans la façon dont elle s'est propagée en Europe la confirmation de cette appréciation de Raige-Delorme citée plus haut : *La distribution de la maladie dans les diverses localités qu'elle frappe ne se fait pas dans une direction donnée.*

Les symptômes de la maladie ne sont-ils pas aujourd'hui ce qu'ils étaient alors? Ne retrouvons-nous pas chez les sujets frappés la céphalalgie susorbitaire, les douleurs contusives des membres, le lumbago, l'anéantissement général, l'insomnie, la toux, la sensibilité abdominale constatés dans les épidémies précédentes?

Les divers auteurs qui en ont relaté l'histoire n'ont-ils pas décrit ces éruptions cutanées, à forme rubéolique ou scarlatineuse, ces rashs qui ont un instant égaré l'opinion dans l'épidémie actuelle, et fait penser à l'apparition de la fièvre dengue dans le nord et le centre de l'Europe?

Les statistiques, les observations personnelles du corps médical ne concordent-elles pas pour constater l'immunité presque absolue des jeunes enfants et Nicolas de Baye n'avait-il pas déjà insisté sur ce fait que les enfants au-dessous de dix ans n'étaient pas atteints de la grippe?

On retrouve par conséquent, en étudiant l'histoire des épidémies de grippe qui ont successivement sévi en Europe, tous les caractères de l'épidémie actuelle. Nous avons cependant à notre disposition des documents qui manquaient aux auteurs qui les ont décrites, et même à Raige-Delorme : ce sont les statistiques mortuaires.

Ces statistiques sont en ce moment extrêmement intéressantes et instructives, et par leurs chiffres et par les commentaires dont M. le Dr Bertillon, chef du service de la statistique municipale de Paris, a pris l'habitude de les accompagner.

Le total brut des décès, singulièrement grossi depuis trois semaines et reproduit par les journaux, a émotionné la population. Le public court aux chiffres, il voit que le nombre des décès a brusquement doublé et même triplé, il s'affole. Il ne se donne pas la peine de comparer les statistiques et d'en tirer l'enseignement qu'elles renferment.

Or, que démontrent ces statistiques? Elles nous apprennent que le nombre des décès attribués à l'influenza est minime, nul dans les premiers temps de l'épidémie, il n'a été que de 22 dans la dernière semaine de décembre, que de 89 dans la première semaine de janvier. Le chiffre élevé de la mortalité observé depuis le 15 décembre est dû uniquement aux maladies inflammatoires des organes de la respiration et à la tuberculose pulmonaire.

Voici du reste le tableau comparatif des décès enregistrés à Paris, dans les dernières semaines de 1888 et de 1889.

1888		1889	
Du 11 au 17 nov......	873 décès.	Du 10 au 16 nov.......	917 décès.
Du 18 au 24 nov.......	806 —	Du 17 au 23 nov.......	968 —
Du 25 nov. au 1er déc...	876 —	Du 24 au 30 nov.......	1020 —
Du 2 au 8 déc..........	942 —	Du 1er au 7 déc	1091 —
Du 9 au 15 déc.........	984 —	Du 8 au 14 déc........	1188 —
Du 16 au 22 déc........	982 —	Du 15 au 21 déc........	1626 —
Du 23 au 29 déc........	955 —	Du 22 au 28 déc........	2374 —
Du 30 déc. au 5 janv. 1889.	970 —	Du 29 déc. au 4 janv. 1890.	2683 —

En examinant ces chiffres, on voit que jusqu'au 8 décembre le taux mortuaire était normal; le chiffre de 1188 observé dans la deuxième semaine de décembre n'avait en lui-même rien d'alarmant, quand il porte sur une population de 2 300 000 âmes, et cela à une époque de l'année où la mortalité s'élève constamment.

La grippe à ce moment avait déjà envahi la ville, quoique l'attention du public et du corps médical lui-même n'ait été attirée sur elle qu'à partir de son apparition dans les magasins du *Louvre*. Dès la deuxième semaine de novembre, des cas isolés de grippe se montraient un peu dans tous les quartiers. Les malades se plaignaient de douleurs violentes sus-orbitaires, de courbature générale, de maux de reins, de lassitude extrême. Leurs médecins étaient souvent fort perplexes; les symptômes qu'ils observaient les faisaient penser au début d'une variole: puis au bout de quelques jours, pendant lesquels les malades avaient gardé le repos du lit, la maladie s'amendait, sans catarrhe pulmonaire, et sans qu'il ait été nécessaire d'intervenir d'une façon bien active. Je sais pertinemment que du 17 novembre au 7 décembre nombre de cas isolés de grippe furent ainsi observés, qui tous se terminèrent par une rapide et complète guérison. Ce caractère de bénignité ne s'est d'ailleurs pas démenti; les employés du *Louvre*, ceux de l'Administration des postes et des télégraphes, ceux du *Bon-Marché*, les élèves des écoles, atteints en ce moment, ont tous, après quelques jours de repos et de soins, pu reprendre leurs occupations habituelles.

L'épidémie actuelle, comme toutes celles qui l'ont pré-

cédée, peut être divisée en trois périodes distinctes : dans sa première phase qui a duré de quinze à vingt et un jours environ, la grippe a évolué naturellement; elle n'a pas causé d'accidents appréciables, aucune complication n'est venue entraver sa marche habituelle. Les malades atteints ont guéri. La deuxième phase a été marquée par les complications pulmonaires : catarrhe, broncho-pneumonie, pneumonie, pleurésie. C'est à partir de ce moment que les décès se sont multipliés. La caractéristique de la troisième période est la mortalité excessive dont sont frappés les tuberculeux : tout phtisique atteint de grippe peut être considéré comme perdu, pour peu que la tuberculose ait atteint chez lui un degré *avancé*. L'échéance fatale est rapprochée pour lui; tous les jours nous voyons disparaître des phtisiques dont nous avions réussi à prolonger l'existence et que nous espérions conserver quelques mois encore.

Ces trois phases empiètent nécessairement un peu les unes sur les autres; elles se retrouvent sous une forme moins schématique, moins mathématique dans la description de Raige-Delorme; on les devine dans celles des auteurs anciens.

En poursuivant l'examen des statistiques hebdomadaires de la ville de Paris, on constate que du 22 décembre 1889 au 4 janvier 1890, 1,541 individus sont morts de maladies inflammatoires des organes de la respiration, au lieu de 400 pendant les journées correspondantes de 1888-89, et 886 de la phtisie, au lieu de 349.

La mortalité, en ce qui touche la pneumonie, la bronchopneumonie et la bronchite aiguë frappe surtout les adultes hommes de vingt à soixante ans. Elle est double de celle des femmes du même âge. Cette anomalie constatée déjà dans les épidémies antérieures est facile à expliquer. Les hommes se soignent en général moins bien que les femmes. Celles-ci restent au logis, où les retiennent les soins à donner à leur ménage, à leur famille. Au haut de l'échelle sociale, la femme ne sort que lorsqu'elle est tout à fait

guérie. Dans les classes laborieuses ou indigentes, elle trouve toujours une voisine, mieux portante, une amie pour faire les courses et les achats indispensables. L'homme, au contraire, reste moins volontiers au logis; ses affaires, son travail, ses plaisirs l'appellent au dehors. Obligé de subvenir aux besoins du ménage, il reprend ses occupations dès qu'il se sent à peu près rétabli. Il ne peut consacrer à la convalescence le temps nécessaire. Son organisme affaibli est plus susceptible aux intempéries de la saison, et s'il se refroidit, s'il prend une broncho-pneumonie, une pneumonie, il sera d'autant plus rudement atteint.

Un grand nombre de victimes de l'épidémie actuelle n'ont dû leur perte qu'à leur propre imprudence; confiantes en leur santé robuste jusqu'alors, beaucoup de personnes atteintes n'ont même pas interrompu leurs travaux un seul jour, la plupart par nécessité, quelques-unes par un amour-propre mal placé. Ils ont continué à sortir, à vaquer à leurs travaux et la grippe, qui fût probablement restée bénigne chez eux, s'est compliquée d'accidents mortels.

A partir de soixante ans la mortalité est un peu plus considérable chez la femme (153 sur 137).

Quant aux tuberculeux, est-il nécessaire d'insister sur le coup de fouet que la grippe imprime à la maladie, et sur la facilité avec laquelle elle terrasse un organisme sans ressort et profondément débilité.

Cette mortalité exagérée, causée par les affections inflammatoires des organes de la respiration et par la tuberculose, est signalée dans toutes les villes envahies actuellement par la grippe. Elle est partout attribuée aux mêmes causes; elle corrobore une fois de plus les observations des auteurs des siècles passés et de Raige-Delorme auxquelles j'ajouterai celles de M. Colin, sur l'épidémie de Nancy, et de Lereboullet sur celle de Strasbourg en 1837.

Ce n'est donc pas une maladie nouvelle à laquelle nous avons affaire : nous sommes en présence d'une maladie connue qui a déjà fait de nombreuses apparitions en Europe.

Que les auteurs l'aient successivement appelée le *tac*, la *maladie russe*, *l'influenza* ou la *follette*, peu importe. Cette maladie est la grippe et elle se présente toujours avec les mêmes caractères. Elle est bénigne ; elle n'acquiert de gravité que par ses complications, dues la plupart du temps à des imprudences, ou lorsqu'elle frappe des individus débilités et condamnés d'avance, tels que des hémiplégiques, des cardiaques et des tuberculeux. Le catarrhe pulmonaire, que tous les auteurs ont signalé, loin de constituer le principal symptôme de cette affection, lui est au contraire surajouté, car il n'existe pas dans un grand nombre de cas.

IV. — L'apparition de l'influenza, sa marche hâtive de l'est à l'ouest, sa propagation rapide ont été expliqués diversement. Aucune des solutions proposées ne paraît être la vraie. Aujourd'hui comme il y a deux siècles, les influences atmosphériques ont été d'abord invoquées. On a cherché, dans les brusques changements de température, l'origine de l'épidémie.

Dans les premiers jours de décembre, en effet, une température chaude et humide avait brusquement succédé à un air sec et froid. Il est d'observation courante que les voyageurs qui viennent d'Islande s'enrhument en arrivant dans le voisinage du Gulfstream. Mais l'influenza avait éclaté d'abord à Saint-Pétersbourg, où la température n'avait pas subi de perturbation notable, et elle s'est abattue depuis sur Madrid, Constantinople et Alger aussi bien que sur Berlin, Londres et Copenhague. De plus, l'hiver actuel ne diffère pas sensiblement de ceux qui l'ont précédé.

On a invoqué, d'autre part, l'existence d'un germe morbide, emporté par des courants d'air et propagé par eux.

Le Dr Weber, de Halle, ne croit ni à l'influence des variations brusques de la température, ni à celle des courants d'air. Il attribue l'influenza à la présence d'un microbe spécial qui se trouverait dans les mucosités nasales. La maladie, selon lui, suit les grandes voies de communication ; elle atteint les grandes villes avant les bourgades et les vil-

lages; elle se répand d'autant plus facilement que les échanges sont plus multipliés, et si elle a parcouru cette année l'Europe en quelques jours, c'est qu'elle a trouvé dans les chemins de fer des véhicules d'une rapidité que l'on ne connaissait pas jadis. Autrefois elle mettait un an à faire le tour du monde qu'elle accomplit en quelques semaines aujourd'hui.

Le docteur Maximilien Jolles, de Vienne, croit avoir découvert ce microbe dans les crachats des malades; il serait analogue au bacille de la pneumonie découvert par Friedlaender.

Cette théorie microbienne semble faire son chemin en Allemagne et en Angleterre, où la reine Victoria ne décachète plus ses lettres avant qu'elles n'aient été soumises à une fumigation antiseptique. Mais elle est trop hypothétique pour que l'on s'y arrête.

Le mieux est de confesser notre ignorance.

Cependant, je crois la grippe éminemment contagieuse; à ce propos le fait suivant est très intéressant : dans les premiers jours de décembre, alors que l'influenza avait déjà fait son apparition à Paris, sans y revêtir néanmoins le caractère épidémique, le préfet d'un département de l'Est vint à Paris; il y passa la journée, acheta des jouets pour son enfant aux magasins du *Louvre* et repartit dans la soirée pour sa préfecture. Dans le train, il est pris de frissons et s'alite en rentrant chez lui. L'enfant joue avec les jouets rapportés de Paris; il est pris à son tour, ainsi que sa mère et tout le personnel de la maison. De la préfecture, la maladie gagne rapidement la ville dont un grand nombre d'habitants payèrent leur tribut à la maladie. L'épidémie fut d'ailleurs bénigne.

Il convient de rapprocher de ce fait la communication de M. Grasset (de Montpellier). Le premier cas de grippe observé à Montpellier est celui d'une personne venant de Paris et ayant, avant son départ, passé plusieurs heures aux magasins du *Louvre*.

Le Dr Ch. Éloy a vu, de son côté, la grippe débuter à Paris dans une famille, après l'arrivée d'une personne venant de Saint-Pétersbourg, où la maladie régnait déjà, et cela à une époque où elle était loin d'être généralisée à Paris.

Quant à la nature de la contagion et à celle de l'agent infectieux qui la propage, ce sont là des questions que l'avenir résoudra sans doute, et que je ne crois pas devoir approfondir ici.

V. — Le traitement de l'influenza est très simple et se réduit à peu de chose.

L'antipyrine a, chez presque tous les malades auxquels on l'a administrée, produit une sédation marquée. Deux ou trois grammes de ce médicament, pris par doses fractionnées, ont suffi pour faire disparaître la céphalalgie.

Les éruptions cutanées, rubéoliques ou scarlatineuses, les rashs, constatés aux poignés, sur le tronc ou sur les membres, me paraissent en grande partie dus à l'antipyrine. Je ne les ai, pour ma part, jamais observés chez les malades qui n'avaient pas pris d'antipyrine. Cependant je ne voudrais pas être trop exclusif; des éruptions analogues ont été vues; en effet, chez quelques malades dans les épidémies de 1833, de 1830, du dix-huitième et du dix-septième siècle.

Le repos au lit ou à la chambre, la diète, les boissons chaudes et alcoolisées suffisent à amener la guérison de la grippe. Au bout de cinq à dix jours, les malades entrent en convalescence, mais ils souffrent encore pendant quelque temps d'une toux fatigante et d'un abattement général. Ils sont courbaturés, brisés, incapables d'un effort sérieux, comme s'ils relevaient d'une fièvre typhoïde grave, et l'usage de toniques énergiques ne leur fait que lentement recouvrer leurs forces.

Quant aux complications pulmonaires, le traitement dépend de la nature même des accidents.

On s'est demandé s'il existait un moyen de se garantir des atteintes de la grippe, et s'il y avait lieu de prendre des me-

sures de prophylaxie. Nous ne savons rien de précis sur les origines ou sur le mode de contagion de l'influenza; il serait téméraire par conséquent d'insister sur des mesures prophylactiques quelconques, dont l'efficacité nullement démontrée entretiendrait dans la population une sécurité trompeuse.

Les antiseptiques, les inhalations de vapeurs phéniquées, les sirops phéniqués, les fumigations, n'ont pas empêché la grippe de frapper ceux-là même qui en avaient fait usage.

En temps d'épidémie, il faut éviter tout ce qui peut amener la déperdition des forces; une maladie bénigne peut amener, dans un organisme affaibli, les plus graves complications : on se gardera donc de fatigues excessives, d'excès de tous genres; il faut se vêtir chaudement, éviter le froid, et si l'on est atteint, se soigner immédiatement et surveiller sa convalescence.

Le gouvernement en licenciant ses écoles, en avançant et en prolongeant les vacances des lycées et des collèges, a voulu éloigner, autant qu'il le pouvait, le danger de la contagion résultant de l'agglomération d'un grand nombre d'individus. Il a en même temps donné satisfaction aux familles désireuses de donner leurs soins à ceux de leurs membres qui auraient pu être frappés loin d'elles.

Le ministre de la guerre, dans une excellente circulaire aux commandants des corps d'armée, a donné la mesure de ce qu'il était possible de faire, en tant que prophylaxie :

« La durée des exercices en plein air, écrit-il, spécialement le matin, sera courte, et ces exercices seront réglés de telle sorte que les périodes d'immobilité soient aussi peu prolongées que possible, et que les hommes soient presque continuellement tenus en mouvement. Cependant un entraînement progressif et modéré est un des moyens d'obtenir la résistance à l'influence épidémique de la part des hommes qui n'en sont pas encore atteints.

Lorsque les localités s'y prêteront, les exercices auront lieu dans des endroits clos et couverts.

Les postes et corvées seront réduits au strict nécessaire. Les

sentinelles seront relevées toutes les heures, et on veillera à ce qu'elles portent leur manteau de guérite.

En dehors du quartier, les troupes à cheval devront avoir le manteau; dans l'infanterie, la veste sera toujours portée sous la capote. En raison des complications abdominales fréquentes dans l'épidémie en cours, il sera fait usage de la ceinture de flanelle.

Dans le cas où la maladie tendrait à se propager dans un corps de troupe, le général commandant le corps d'armée pourrait, sur l'avis du directeur du service de santé, ordonner l'allocation temporaire d'une infusion légère de thé sucré (3 grammes de thé et 10 grammes de sucre) par homme et par jour, qui sera distribuée aux hommes dans l'intervalle des repas (matin et soir).

Des locaux suffisants seront préparés dans chaque casernement pour recevoir au besoin les malades légèrement atteints, et soigner les convalescents sans encombrer les infirmeries. Ces locaux seront convenablement chauffés, l'expérience ayant prouvé que le principal danger de la grippe vient de l'action pénétrante du froid sur les organes respiratoires déjà influencés. »

L'Administration de l'assistance publique a, de son côté, compris que le meilleur moyen d'enrayer la marche envahissante de la grippe et d'en prévenir les complications dans la classe ouvrière et dans la population indigente était de mettre ceux qui en avaient subi les atteintes à l'abri du froid et des influences atmosphériques. Les portes des hôpitaux ont été largement ouvertes : toute la place dont on pouvait disposer a été consacrée aux malades; des services nouveaux ont été créés; des tentes, des baraquements ont été élevés dans les cours, dans les jardins de Lariboisière, de Beaujon, de Tenon, etc.

Les secours ont été largement distribués aux malades indigents à domicile; des vêtements, des tricots, des gilets de flanelle ont été donnés aux convalescents. Tout a été fait en un mot pour atténuer, autant qu'il était possible, les ravages de l'épidémie.

Il est consolant enfin de pouvoir citer l'élan immense de charité qui, dès que la grippe a pris un caractère sérieux, s'est manifesté de toutes parts. Sans parler des secours votés par le conseil municipal, de généreux philanthropes,

parmi lesquels il faut nommer avant tout MM. de Rothschild, ont envoyé à l'Assistance publique des sommes considérables. Ces dons n'ont pas seulement permis à l'administration de faire face à tous les besoins, ils ont affirmé une fois de plus la solidarité de la grande famille parisienne en face de la souffrance et du danger.

RÉGIME
DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

AMÉLIORATIONS INTRODUITES PAR LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Par M. **P. Brouardel.**

Dans sa séance du 9 août 1887, après une longue discussion sur le surmenage intellectuel dans les écoles et les lycées, l'Académie de médecine votait des conclusions que je vous demande la permission de rappeler; elles étaient ainsi conçues:

« L'Académie de médecine appelle l'attention des pouvoirs publics sur la nécessité de modifier, conformément aux lois de l'hygiène et aux exigences du développement physique des enfants et des adolescents, le régime actuel de nos établissements scolaires.

« Elle pense :

« 1° Que les collèges et lycées pour les élèves internes doivent être installés à la campagne;

« 2° Que de larges espaces bien exposés doivent être réservés pour les récréations;

« 3° Que les salles de classe doivent être améliorées au point de vue de l'éclairage et de l'aération.

« Sans s'occuper des programmes d'études, dont elle désire d'ailleurs la simplification, l'Académie insiste particulièrement sur les points suivants :

« 1° Accroissement de la durée du sommeil pour les enfants;

« 2° Pour tous les élèves, diminution du temps consacré aux études et aux classes, c'est-à-dire à la vie sédentaire, et augmentation proportionnelle du temps des récréations et exercices ;

« 3° Nécessité impérieuse de soumettre tous les élèves à des exercices quotidiens d'entraînement physique proportionnés à leur âge (marches, courses, sauts, formations, développements, mouvements réglés et prescrits, gymnastique avec appareils, escrimes en tous genres, jeux de force, etc.). »

Les vœux votés par l'Académie à une forte majorité ont vivement ému l'opinion et n'ont pas trouvé l'Université indifférente.

Dans la session du Conseil académique de juillet 1887, M. Gréard, vice-recteur de l'Académie de Paris, rappelait avec raison que des réformes visant le même but avaient déjà été faites par l'Université : les lycées de Vanves, de Lakanal, avaient été construits à la campagne ; Jeanson-de-Sailly touche au Bois de Boulogne. Des courses, des jeux en plein air étaient, autant que possible, substitués aux récréations monotones dont chacun de nous a gardé le souvenir. M. Gréard ne se plaignait pas, il s'applaudissait de voir ces questions portées devant l'opinion publique par une Compagnie dont l'autorité en matière d'hygiène ne peut être contestée.

Peu de temps après, et pour répondre à vos vœux, une Commission, nommée par M. le ministre de l'Instruction publique, préparait des réformes dans les programmes et la règle des écoles primaires et des écoles normales primaires supérieures. Le Conseil supérieur de l'instruction publique les accueillait avec faveur et elles étaient votées dès 1888.

Je ne veux pas les relater en détail, elles étaient inspirées par vos travaux, mais je passe sur ce point parce que je tiens à vous indiquer avec quelque précision les résultats de votre intervention dans les programmes et la règle des lycées et des collèges, ceux-ci vous sont plus familiers.

Le travail a été préparé par une grande Commission dont faisaient partie, à titre de membres de l'Académie de médecine, MM. Bouchard, Proust, Dujardin-Beaumetz, Lagneau, Perrin, Rochard et Brouardel. Avec quelques autres collègues de l'Université, les membres de l'Académie constituèrent une sous-commission dite d'hygiène. Celle-ci trouva dans M. Maneuvrier, ancien élève de l'École normale, un homme convaincu, connaissant bien les difficultés auxquelles nous allions nous heurter et décidé à les faire disparaître.

Les conclusions furent successivement revisées par la Commission tout entière, par la section permanente du Conseil supérieur, enfin par le Conseil supérieur de l'instruction publique. Chargé, dans ces derniers conseils, de soutenir seul avec M. Gavarret les conclusions de la Commission d'hygiène, je n'ai peut-être pas obtenu tout ce qu'espéraient mes collègues; mais je dois déclarer, parce que c'est la vérité, que j'ai trouvé les membres de l'Université pénétrés de l'importance de la question que vous aviez soulevée, très désireux de chercher les solutions qui permettaient de donner satisfaction aux vœux que vous avez émis, sans nuire cependant à la culture intellectuelle qu'ils considèrent, ainsi que les pères de famille qui leur confient leurs enfants, comme indispensable pour la préparation des carrières libérales. Je suis persuadé que je suis l'interprète des sentiments de mes collègues de l'Académie en leur exprimant nos remerciements. Sans eux, nous ne pouvions tenter aucune réforme; sans leurs concours, celle qui est obtenue resterait stérile et l'échec retomberait sur ceux qui en ont été les promoteurs ou les défenseurs.

Pour la durée du travail sédentaire, voici le tableau qui vous permettra d'apprécier l'importance de la réforme :

Le maximum des heures de travail sédentaire (classes et études, y compris le dessin) est fixé de telle sorte que nous avons obtenu une réduction de quatre heures pour les élèves de sept à dix ans, et une réduction de deux heures pour ceux de onze à dix-sept ans. La veillée est supprimée.

Heures consacrées chaque jour au travail sédentaire.

INDICATION des CLASSES.	AGE MOYEN.	SITUATION ACTUELLE.	PROPOSITION DU RECTEUR.	PROPOSITION DE LA COMMISSION.	DÉCISION DU CONSEIL SUPÉRIEUR de l'instruction publique.
Classes primaires.....	7 et 8 ans.	10 h.	6 h.	5 h.	6 h.
Classes élémentaires...	9 et 10 ans.	10 h.	6 h.	6 h.	6 h.
Classes de grammaire..	11, 12, 13 ans.	10 h.	7 h.	7 h.	8 h.
3e, 2e, Mathématiques préparatoires.......	14, 15 ans.	12 h.	8 h.	8 h.	10 h. en hiver. 10 h. 1/2 en été.
Rhétorique, philosophie, mathématiques élémentaires........	16, 17 ans.	12 h. 13 avec la veillée.	9 h.	8 h.	*Id.*
Mathématiques spéciales.................	18, 19 ans.	12 h. 13 avec la veillée.	10 h.	9 h.	»

Vous pouvez voir que, malheureusement, nous n'avons pu rien diminuer à la durée des études dans les divisions où se préparent les jeunes gens qui se destinent aux grandes écoles du gouvernement; c'est que la cause principale du mal échappe au ministre de l'Instruction publique. Elle réside, surtout pour les élèves des classes supérieures, dans la préparation aux grandes écoles de l'État. Les programmes et les conditions de ces concours ne dépendent pas de l'Université, et régentent pourtant tout le régime de l'Université, depuis les classes élémentaires jusqu'aux mathématiques spéciales. Quoi que fasse l'Université, quels que soient les règlements nouveaux qu'elle élabore, on n'empêchera pas certains parents de « surmener » leurs enfants dès la septième en vue de l'École polytechnique. On n'empêchera pas certains candidats de se condamner d'eux-mêmes, pendant des semaines et des mois, à des réclusions

rigoureuses, s'ils se figurent que ces réclusions augmentent leurs chances de succès.

Le Conseil supérieur, ne pouvant opérer aucune suppression dans ces programmes trop chargés, de l'avis de tous, a émis à l'unanimité le vœu suivant : « Il y aurait de sérieux avantages à ce que ces programmes fussent élaborés par une Commission mixte où siégeraient les représentants du ministère de l'Instruction publique et ceux des ministères auxquels ressortissent les Écoles en question. »

D'importantes coupures ont été faites dans les programmes dont l'Université est maîtresse.

La durée de la récréation dans les lycées est actuellement, par jour, de deux heures et demie pour les grands élèves et de trois heures et demie pour tous les autres.

La règle sera maintenant : pour les enfants des classes primaires et élémentaires, six heures et demie ; — pour les classes de grammaire et pour ceux des classes de troisième et de seconde, cinq heures et demie ; — pour les élèves des classes de rhétorique, philosophie, mathématiques, quatre heures et demie.

Dans l'esprit des diverses Commissions qui ont réglé ces heures de récréation, il ne s'agit nullement de perdre tout ce temps, mais de le consacrer à l'éducation physique, et, du même coup, à l'éducation morale.

Il sera organisé un enseignement gymnastique donnant lieu à des exercices quotidiens d'une durée minima de trente à quarante-cinq minutes.

Nature des exercices. — Cet enseignement sera gradué et exactement proportionné à l'âge, ou plutôt à la force physique des élèves.

1° *Pour les petits et les moyens :* Pour les élèves des divisions primaires et élémentaires, on s'attachera tout d'abord aux mouvements simples, aux exercices d'assouplissement, de marche, de course, de saut, de danse, etc.

On rompra ensuite les enfants aux mouvements *préparatoires* de toutes les escrimes de défense et d'attaque, boxe,

canne, bâton, précédant le maniement du fleuret et du sabre.

Partout où les circonstances le permettront, on leur apprendra à se servir des armes de tir, à nager, à ramer et à monter à cheval.

2° *Pour les grands:* Ce n'est que par voie de gradation continue et après des préparations longues et prudentes que les élèves des divisions supérieures seront amenés à la gymnastique athlétique proprement dite (travail aux agrès, trapèze, barres parallèles, etc.), et aux exercices de lutte et d'assaut.

Les séances fatigantes, exigeant une grande dépense de force musculaire et nerveuse, seront réservées aux dimanches et aux jours pendant lesquels le travail intellectuel est suspendu.

Élèves qui devront prendre part aux exercices. — Les classes d'éducation physique, à moins de dispenses du médecin, seront obligatoires pour tous les élèves internes.

Les élèves externes pourront y prendre part, sur la demande expresse des parents.

Dépenses. — Pour procurer, à moins de frais et d'une façon plus complète, ces divers enseignements gymnastiques à tous les élèves, on s'efforcera d'organiser dans les lycées, comme cela se fait dans les régiments, l'instruction mutuelle, et on fera appel au concours des autorités militaires.

Sanction des exercices physiques. — Les sanctions attachées aux exercices physiques seront de même nature et de même valeur que celles établies pour l'enseignement classique : mêmes récompenses, mêmes notes prises en égale considération pour le prix d'excellence. On s'efforcera d'obtenir que, pour entrer aux écoles de l'État, de sérieux coefficients relèvent l'importance des épreuves physiques.

Organisation des récréations proprement dites. — Il sera réservé chaque jour aux enfants, sans préjudice des repos moins prolongés qui suivront les classes et les études, une

grande récréation d'au moins une heure et demie. Cette récréation sera prise au grand air et aux heures de la journée les plus convenables, suivant les saisons et les circonstances.

REMARQUE. — *Les administrations s'efforceront d'obtenir que les élèves* jouent *pendant la récréation. Elles autoriseront la formation de petites sociétés de sport et de jeux autonomes et responsables; elles faciliteront de leur mieux l'organisation des parties, soit pendant les récréations dans les cours du lycée, soit pendant les promenades et excursions au dehors. Ces exercices ne seront hygiéniques que si on sait les rendre attrayants.*

Exercices militaires. — L'instruction militaire des élèves devra surtout comprendre les exercices de tir et d'équitation. Quant à l'organisation en bataillons scolaires et au maniement technique des armes, la Commission n'y ajoute qu'une importance secondaire; elle les verrait même disparaître sans regret.

Éducation artistique et morale. — Une part des loisirs quotidiens ou hebdomadaires sera réservée à des récréations d'un ordre artistique et moral qui, en occupant l'imagination des enfants et en les défendant de l'ennui, sont les plus précieux auxiliaires de la moralité et de l'hygiène.

Je sais, et les membres de l'administration ne l'ont pas caché, que cette organisation ne pourra pas se faire partout et sans délai. Quelques établissements, anciennement construits, ne se prêtent pas à cette nouvelle façon de joindre l'éducation physique à l'instruction anciennement donnée par l'Université. Mais il est entendu que, dès maintenant, on va chercher à améliorer ou à reconstruire ceux des lycées et collèges qui laissent le plus à désirer. Il est admis que la règle ne pourra pas être la même partout; que certains lycées, dont les cours sont trop étroites, profiteront du voisinage de la campagne pour que les exercices se passent en plein air plutôt que dans les espaces où la promenade circulaire et monotone était imposée par les surfaces restreintes dont on disposait.

Il est admis que les heures de récréation pourront être appropriées au climat et aux circonstances; qu'à Montauban on pourra, pendant l'été, ne pas faire les exercices en plein air à la même heure qu'à Paris.

On nous a demandé de préparer un règlement modèle destiné à indiquer quelles sont les exigences de l'hygiène au point de vue des dortoirs, des classes, des études, des water-closets, de l'éclairage, de la ventilation.

Ce règlement est fait, il servira à l'amélioration des anciens lycées, autant qu'il sera possible, et sera utilisé et appliqué lors de la construction des nouveaux.

L'alimentation a été l'objet d'indications nouvelles.

Enfin, pour répondre au vœu de l'Académie, la durée du sommeil a été allongée. Un minimum de sommeil effectif de dix heures sera assuré aux élèves jusqu'à l'âge de quinze ans, et un minimum de neuf heures au delà de quinze ans.

Telles sont les réformes principales ayant plus particulièrement en vue l'hygiène des élèves, que vient d'adopter le Conseil supérieur de l'instruction publique. Elles en entraîneront d'autres dans les programmes des baccalauréats, et peut-être même dans leur organisation. LeConseil est prévenu qu'il en sera saisi à la session du mois de juillet.

Si quelques-uns des membres de l'Académie qui faisaient partie de la Commission préparatoire trouvent que toutes les réformes demandées n'ont pas été obtenues, je les prie de pardonner à celui qui a eu l'honneur de parler en leur nom au Conseil supérieur.

Il plaide non coupable. Alors même qu'il aurait pu obtenir plus, ce qui ne lui est pas démontré, il n'aurait pas osé le demander. Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que nous avons devant nous deux obstacles. Les membres de l'Université ont une qualité dominante : ils croient à la valeur de leur enseignement spécial. Comment pourraient-ils entraîner leurs élèves qui, tous, ne se surmènent pas volontiers, s'ils n'avaient cette conviction que leur intervention est utile, indispensable à une bonne éducation ? Porter sur les ma-

tières des programmes une main lourde, serait créer des résistances auxquelles leur ténacité journalière assurerait le succès.

L'autre obstacle est plus sérieux encore. Les pères et les mères de famille désirent, en thèse générale, que les lycées soient en plein air, à la campagne ; ils désirent que la vie du lycée soit moins claustrale et assure, par des exercices journaliers, la vigueur, la résistance physique de leurs enfants ; mais, dès qu'on veut appliquer cette thèse générale au cas particulier, on voit que les parents ne mettent pas volontiers leurs enfants dans les lycées un peu éloignés du centre des villes, et les médecins savent que même avec la minime dose d'exercices physiques imposés actuellement aux enfants, les mères de famille viennent les assiéger pour obtenir des dispenses de gymnastique, de promenade, etc.

Décréter par règlement administratif une réforme radicale aurait, si cela avait été possible, assuré à l'hygiène un échec lamentable, et l'insuccès aurait été exploité pendant des années au grand détriment de nos jeunes collégiens.

J'estime, pour ma part, que l'Académie de médecine a fait son devoir, que l'Université a fait le sien. Il nous reste à tous à ne pas nous décourager, et surtout à soutenir le bon combat pendant que cette réforme sera à l'essai. Nous ne pouvons réussir que si nous persuadons les mères de famille. Elles sont plus puissantes que l'Université et que nous-mêmes.

C'est la conclusion de cette longue campagne que je soumets aux membres de l'Académie, à tous les médecins de France.

LA VIE DU SOLDAT EN TEMPS DE PAIX

Par M. **Burlureaux**,
Professeur agrégé d'hygiène au Val-de-Grâce,
Médecin-major de 2e classe.

Si d'une façon générale on peut considérer la santé comme le premier des biens, on peut affirmer que dans une armée c'est la première des forces et qu'elle est par rapport aux autres éléments du succès comme l'unité placée devant les zéros qui leur donne de la valeur; jamais cette vérité n'a été aussi bien et aussi universellement comprise que depuis quelques années. De là, cette sollicitude, autrefois sans exemple, pour tout ce qui touche à la santé du soldat.

Il faut bien dire aussi que le mode de recrutement adopté depuis 1872 n'a pas été sans influence sur le souci qu'on prend de la santé de nos défenseurs. Au sentiment patriotique se mêle une légère nuance de sentiment moins désintéressé. Tous les pères qui savent que leurs fils doivent le service personnel ont, en effet, une propension bien légitime à applaudir aux progrès de l'hygiène du soldat; et quand la loi sur le service de trois ans pour tous sera appliquée, il ne faut pas être grand prophète pour affirmer que l'hygiène militaire en recevra une nouvelle et salutaire impulsion.

Cette sollicitude pour le soldat paraît même à quelques esprits chagrins beaucoup exagérée, ils déplorent ce qu'ils appellent la paternité à outrance, ils voient avec déplaisir l'opinion publique s'émouvoir au moindre article de journal s'immisçant aux choses militaires, ils redoutent les dénonciations de la presse, exactes ou erronées; ils prétendent que la discipline est incompatible avec la nouvelle tendance des esprits, que l'armée n'est pas en définitive une institution philanthropique et qu'elle sera tuée par le souci de conserver la santé.

Il faut laisser ces détracteurs à leurs regrets du passé, ne pas s'arrêter à leurs doléances d'un autre âge, et persévérer sans inquiétude dans la voie nouvellement tracée.

L'expérience a d'ailleurs déjà prouvé combien ces craintes étaient chimériques et combien au contraire le soldat savait reconnaître les attentions, les soins dont sa santé et son bien-être étaient l'objet; il accepte volontiers la plus rigoureuse sévérité de la part de ceux de ses chefs qui s'intéressent sérieusement à son bien-être. Les officiers qui s'occupent le plus de la santé des hommes, qui vont les voir quand ils sont malades, qui consacrent à leur alimentation tous leurs soins, à leur bien-être toute leur intelligence, sont précisément ceux qui peuvent le plus exiger et dont les troupes manœuvrent avec le plus de précision; nous l'avons bien souvent remarqué et constaté *de visu*.

Ce souci que l'on prend partout de la santé du soldat s'est traduit depuis une dizaine d'années de différentes manières :

1° *Par des actes*, c'est de toutes les traductions la plus éloquente et la plus fructueuse. Un récent rapport de M. le ministre de la guerre à M. le président de la République (1) signale les progrès accomplis dans l'hygiène de l'armée et montre le chemin parcouru.

2° *Par l'importance croissante d'année en année, qui est donnée à l'enseignement de l'hygiène militaire au Val-de-Grâce*. Cette école est aujourd'hui pourvue d'un musée où se trouvent réunis la plupart des objets ayant trait à l'hygiène avec un grand nombre de modèles et de dessins et d'un laboratoire très complet.

3° *Par l'apparition de nombreux traités d'hygiène militaire émanant des plumes les plus autorisées*. Un des derniers en date est celui de notre ami M. le docteur Ravenez, médecin major de l'école de Saumur; auquel nous nous proposons de faire quelques emprunts (2). Le titre même de cet article diffère peu de celui du livre de M. Ravenez.

(1) *Journal officiel*, 17 juin 1889 et *Ann. d'hygiène*, 1889. — V. aussi *Congrès d'hygiène*, 1889.

(2) Ravenez, *La vie du soldat au point de vue de l'hygiène*. Paris, 1889, 1 vol. in-16. (*Bibliothèque scientifique contemporaine.*)

Faire un traité d'hygiène militaire d'où serait systématiquement éliminée toute considération purement théorique ; où l'on ne parlerait par exemple ni de la quantité d'azote ou de carbone que doit contenir une ration alimentaire, ni des analyses de viandes, faites par les chimistes avec une précision mathématique, ni de la quantité d'oxygène qu'il faut à un animal pour ne pas mourir asphyxié, etc..., était une entreprise qui devait tenter un médecin de sens droit et pratique, habitué à vivre journellement avec le soldat, tel en un mot que nous connaissons M. le Dr Ravenez.

Son livre diffère en effet des autres traités d'hygiène en ce qu'il nous fait pénétrer plus intimement dans les détails de la vie du soldat ; il nous la montre sous ses principaux aspects en temps de paix et en temps de guerre ; cette division est excellente.

Elle devrait même à notre avis être encore plus marquée et nous l'adopterons dans cet article que nous a inspiré la lecture de cet excellent travail : lequel sera complété par une étude sur la vie du soldat en temps de guerre, que nous comptons publier ultérieurement.

Nous supposerons le soldat incorporé sans insister sur les détails préliminaires du recrutement. Les conseils de revision fonctionnent partout avec une régularité parfaite ; malgré la rapidité des opérations on peut dire que la sélection opérée parmi les conscrits est en général irréprochable. En effet, d'une part, les autorités civiles ont pris soin d'enregistrer avant la séance les diverses réclamations que peuvent avoir à adresser les conscrits, et celles qui intéressent la santé sont soumises au médecin expert ; d'autre part, les conscrits peuvent en toute liberté appeler l'attention sur tel ou tel détail de leur santé, et s'ils n'usent pas assez de ce droit, intimidés qu'ils sont par la présence du conseil et de leurs camarades, ce n'est pas la faute de l'institution ; ajoutons, enfin, qu'en général les médecins experts sont des praticiens ayant déjà vécu depuis longtemps de la vie militaire, ayant l'habitude de voir vite et bien, et ayant tous

pour principe que le choix doit être très sévère. Quand il y a le moindre doute dans l'esprit du conseil ou du médecin, c'est toujours en faveur du conscrit que la solution est prise, si du moins on peut appeler faveur ce rejet définitif qui dans maintes régions est considéré comme une tare du plus fâcheux caractère ; cette élimination porte le nom d'exemption. Les hommes douteux peuvent encore être ou ajournés deux ans de suite ou classés dans le service auxiliaire. La lettre et l'esprit des règlements militaires s'accordent donc pour ne laisser entrer dans l'armée que des hommes de choix.

A l'arrivée au régiment la visite dite d'incorporation est faite d'une façon très sérieuse par le médecin-chef du service régimentaire. C'est pour lui une lourde tâche, car il s'agit de faire rapidement connaissance avec tous les nouveaux arrivants, de faire prendre sur chacun tous les renseignements qui doivent ultérieurement être transcrits sur le registre d'incorporation : taille, poids, périmètre thoracique, antécédents morbides et héréditaires, en un mot, le signalement physique, ethnique et pathologique.

Cette opération est capitale ; le médecin est d'ailleurs intéressé à la faire avec le plus grand soin, car l'expérience lui a appris combien seraient gênants dans son régiment, une fois incorporés, certains hommes douteux ou malingres dont on ne sait que faire, qui ne sont pas assez visiblement souffrants pour pouvoir être réformés sans protestation, mais qui cependant ne sont pas assez robustes pour supporter sans danger le dur métier des armes. Tous ces futurs piliers d'hôpital et d'infirmerie doivent être proposés pour la réforme immédiatement après la visite d'incorporation ; alors qu'ils n'ont reçu ni habillement ni commencement d'instruction. C'est cette catégorie de suspects qui doit plus spécialement attirer l'attention du médecin de régiment à la visite d'incorporation. A cette visite les hommes ont d'ailleurs le droit d'appeler l'attention sur leurs moindres infirmités et ils en usent en général assez

largement, de sorte qu'une fois cette visite faite, le soldat aurait mauvaise grâce à prétendre que son admission dans l'armée n'a pas été entourée de toutes les garanties désirables.

Autant que possible cette visite doit être passée avant que les hommes soient confiés aux officiers présidant à leur habillement; mais, en fait, le médecin de régiment a tout loisir pour la faire convenablement ; il peut la répartir en quatre ou cinq séances. Le commandement a trop d'intérêt au choix irréprochable des hommes pour ne pas laisser au médecin tous les délais qu'il demande.

Cette visite d'incorporation constitue donc un deuxième élément de sélection ; il en est un troisième fourni par la façon dont le jeune soldat supporte la pénible période du début de sa nouvelle existence et qu'on pourrait appeler l'acclimatement à la vie militaire. Cette initiation est dure : 1° Pour tous les jeunes gens peu habitués aux exercices du corps, pour les employés de bureaux, quelle que soit la graduation des exercices, et la sollicitude du commandement.

2° Pour les hommes de la campagne habitués aux travaux des champs elle est un peu moins pénible ; cependant les exigences de la vie en commun, les exercices d'assouplissement, le changement radical d'habitudes, donnent à l'organisme un assaut dont le commandement et le médecin doivent habilement mesurer l'intensité.

Il est bien difficile dans la pratique de diviser les recrues en catégories pour les soumettre à un entraînement d'intensité variable. L'instruction doit être uniforme, menée parallèlement dans toutes les fractions d'un même régiment ; tout ce que l'hygiène peut demander, c'est qu'elle soit graduée avec intelligence et nous verrons plus loin quel est le criterium d'une bonne graduation. Quant aux hommes qui ne supporteraient pas cette instruction du début, ils doivent être vers le troisième mois proposés pour être éliminés de l'armée; cette élimination des hommes incorporés porte le nom de *réforme*.

La réforme constitue donc un moyen important de sélec-

tion; les commissions de réforme se réunissant tous les mois, le médecin a, en outre, la facilité de faire renvoyer dans leurs foyers tous les hommes douteux au fur et à mesure qu'ils se présentent à son observation. Mais, nous ne saurions trop insister sur ce point, c'est surtout à l'arrivée des recrues et pendant les trois premiers mois de leur séjour qu'il doit user de ce procédé d'élimination, car à partir du moment où l'homme a reçu un commencement d'instruction militaire, son renvoi de l'armée constitue un véritable déchet.

Pour dépister les hommes qui pendant le cours de leur service deviennent ainsi justiciables de la réforme, le médecin ne doit plus se borner à attendre qu'ils viennent le consulter, car il arrive assez souvent que de vrais malades, soit par une souveraine négligence, soit par une ridicule crainte de punitions, soit par un amour-propre inopportun, hésitent à se présenter à la consultation quotidienne. C'est aux revues mensuelles dites visites de santé, que le médecin doit faire connaissance avec le personnel qui lui est confié : il profite de ces revues pour jeter un coup d'œil sur chaque homme individuellement et pour se faire présenter tous les hommes chez qui les officiers auraient remarqué le moindre signe de déchéance progressive. Les hommes ainsi signalés sont ensuite suivis avec une attention toute spéciale ; ces revues n'ayant plus pour but suprême la recherche des maladies vénériennes cesseraient d'être vexatoires et constitueraient un dernier élément de sélection.

Bref, l'armée peut disposer d'une série de moyens variés pour éliminer à tout moment de son sein les hommes de santé médiocre ; son recrutement est plus parfait que celui de n'importe quelle autre collectivité humaine, et la mortalité devrait y être moins considérable que dans les autres groupes sociaux du même âge.

Or, tel n'est pas le résultat que nous dénonce la statistique. Que faut-il en conclure ? C'est que le soldat est soumis à des influences léthifères spécialement redoutables. De ces

influences les unes sont presque inévitables, telle est celle de l'expatriation, du changement radical dans les habitudes et de la néocomie :

Tant qu'il y aura des armées dignes de ce nom, elles seront en effet constituées par des jeunes gens obligés de quitter leurs familles, leurs pays, leurs habitudes ; de déserter les campagnes pour venir dans les garnisons urbaines, s'exposant ainsi, à un âge propice aux contaminations, sans vaccination ni assuétude préalables, à contracter des maladies dont les germes n'existaient pas dans leurs villages. Ce sont là des influences presque inévitables, l'hygiéniste ne s'en désintéresse pas ; car rien de ce qui touche à l'homme ne le laisse indifférent, mais il s'incline devant la nécessité.

Il reprend au contraire tous ses droits à l'égard d'une série d'autres influences plus ou moins évitables, et ces conquêtes de l'hygiène se sont déjà traduites par une diminution progressive de la mortalité et de la morbidité militaires depuis une dizaine d'années.

Mais pour bien apprécier l'étendue des services rendus aux soldats par les hygiénistes militaires ; pour voir quels sont les progrès accomplis et ceux qui restent à proposer ; pour étudier en un mot la vie du soldat au point de vue de l'hygiène, il nous faut introduire des divisions dans ce travail. Celles que M. Ravenez a adoptées nous semblent acceptables; après avoir étudié le recrutement et l'incorporation, il prend à part l'alimentation, l'habitation, l'habillement, l'éducation intellectuelle et physique, et les soins donnés à la santé ; mais on pourrait, à notre avis, intervertir l'ordre de ces chapitres et il nous semblerait plus rationnel d'étudier d'abord ce que le soldat dépense de force pour les exercices militaires ; les moyens qui sont à son service pour l'élimination des déchets causés par ces exercices ; pour la réparation de ses forces et de ses tissus ; pour la protection contre les influences du milieu thermique et contre les influences pathogènes qui le menacent à tout instant.

De tout ce qui touche à la vie militaire, ce qu'il y a de plus important, ce qui légitime l'existence même de l'armée, c'est la question de l'entraînement. Il faut que le soldat soit habitué à supporter des fatigues considérables en temps de paix, pour qu'en temps de guerre il puisse rendre de réels services et il ne faut pas que ces fatigues soient excessives et que l'entraînement dégénère en surmenage ou aboutisse à l'épuisement. Telles sont les deux données du problème de l'entraînement.

La question des exercices en temps de paix est donc la question vitale au point de vue de l'hygiène, comme à tous les autres points de vue. L'initiation, avons-nous dit, est extrêmement pénible, et la façon dont sont supportées les fatigues du début doit même constituer un élément de sélection. Les jeunes gens les mieux trempés se couchent tous les soirs exténués de fatigue pendant les premiers mois, à quelque arme qu'ils appartiennent; les cavaliers en particulier, quand ils n'ont pas l'habitude quotidienne du cheval, sont soumis à une dure épreuve.

Les exercices dits d'assouplissement sont particulièrement pénibles, mais ils sont d'une nécessité absolue. Le soldat qui arrive au corps a en effet tout à apprendre ou à perfectionner, il ne sait en général ni se tenir debout, ni marcher; cette affirmation pourrait avoir l'air d'un paradoxe, elle est cependant absolument exacte, car pour savoir se tenir correctement, surtout pour savoir marcher, il est nécessaire d'imposer à certains muscles une éducation spéciale; on apprend à marcher comme on apprend à chanter et à nager. D'excellents esprits ont même consacré une partie de leur intelligence à préciser la série des mouvements qu'il convenait d'imposer aux divers muscles afin d'obtenir le maximum d'effet utile avec le minimum d'efforts. La question n'est pas tranchée; l'année dernière un règlement nouveau introduisait de profondes modifications dans les exercices préliminaires des mouvements de la marche.

Le soldat auquel sont imposés, pendant trois mois, ces exercices préliminaires destinés à faire l'éducation de la marche ne se doute pas de l'importance de cette éducation. Il accomplit passivement et avec une certaine répugnance les mouvements décomposés qui lui sont prescrits et de toute cette haute science il ne connaît qu'une chose, c'est le sentiment de lassidude dont il est envahi du matin au soir et du soir au matin. Pendant toute cette période d'initiation, ses fonctions digestives traduisent fidèlement la modification profonde imprimée à l'organisme. Il a et doit avoir un appétit colossal, et bien que le régime alimentaire qui lui est donné et qui est souvent nouveau pour lui ne lui paraisse pas toujours irréprochable, il se jette avec avidité sur la ration réglementaire. A cette période, la quantité de pain qui lui est allouée lui semble insuffisante et nous verrions avec plaisir les capitaines de compagnies épuiser au profit du nouveau venu les bonis qu'ils ont pu accumuler l'année précédente. Cette manière de comprendre la solidarité aura de la peine à faire son chemin, les capitaines croiraient en effet faire acte d'injustice en améliorant l'ordinaire des conscrits avec l'argent économisé sur les hommes de l'année précédente. Mais il suffit de réfléchir un instant, pour voir que cette conception de la justice gagnerait à être moins étroite. Dans l'armée, l'un sème et l'autre moissonne, ce n'est qu'en appliquant généreusement ce principe que l'on peut faire de grandes choses. C'est également à cette période initiale, que les mères de famille font bien de consacrer leurs petites économies ; leur sollicitude alors n'est pas intempestive, tandis qu'elle le devient plus tard. Le soldat une fois instruit n'a en effet presque plus besoin d'argent de poche, l'État lui alloue tout ce qui lui est nécessaire et il n'est pas vrai de dire que rien n'est aussi nécessaire que le superflu. L'argent de poche envoyé par des parents inquiets, se figurant que leur enfant manque de tout, n'augmente pas sensiblement le véritable bien-être du soldat, et c'est pour lui l'occasion de contracter de mauvaises

habitudes ; c'est en somme un des grands ennemis de la discipline. Sous l'influence de la fatigue quotidienne du début, sans répit, sans trêve et sans repos, on voit quelques hommes avoir non une augmentation, mais une diminution d'appétit, c'est là pour nous un critérium d'une incalculable valeur, et si un chef de corps voulait se rendre un compte exact, presque scientifique, de la manière dont l'entraînement est gradué, il surveillerait moins encore ce que les hommes mangent, que ce qu'ils ne mangent pas. Étant donnée une alimentation correcte, si une fraction notable des conscrits ne fait pas honneur à la gamelle, c'est que l'entraînement est trop intense, c'est que le surmenage n'est pas loin. Si au contraire un nombre minime de conscrits est atteint de cette anorexie spéciale révélatrice, c'est que tout va bien au point de vue général, et qu'il n'y a rien à modifier dans l'instruction commune, mais ces quelques retardataires doivent être surveillés, et au besoin signalés au médecin ; leur anorexie peut n'être que passagère et disparaître avec deux jours de repos, mais si elle est durable, il y a gros à parier que les hommes en observation ne seront pas à la hauteur du travail qui doit leur être imposé ultérieurement. Il y a lieu de s'étonner que ce critérium n'ait pas été étudié d'une façon plus scientifique ; car enfin ces notions sont d'usage courant, et tout propriétaire de cheval en connaît l'importance ; sitôt qu'il voit le cheval laisser une partie de sa ration, il s'inquiète, s'émeut et se hâte de diminuer le travail de l'animal.

Il est peu de soldats qui, pendant les trois premiers mois de leur vie militaire, échappent complètement à toute menace de surmenage, mais au bout d'un temps qui varie suivant la force de résistance de chacun, ils sont tous entraînés et « en condition ».

D'importantes modifications se sont alors produites dans l'intimité de leurs tissus ; toute la machine humaine a été débarrassée des matériaux encombrants et inutiles et de ceux que le Dr Lagrange désigne sous le nom de *tissus de ré-*

serve. Cette spoliation s'est traduite : 1° par l'élimination abondante et quotidienne d'urates ; 2° par un léger amaigrissement.

L'*homme en condition* ne va plus désormais connaître la fatigue, sauf dans les cas exceptionnels ; son appétit va être réglé, et il va pouvoir être soumis sans le moindre inconvénient aux divers exercices qui doivent faire de lui un soldat utile.

Nous ne voulons pas tous les passer en revue ; les uns ont pour but d'apprendre aux soldats leur métier, les autres de perfectionner leur agilité, leur souplesse, leur résistance à la fatigue ; tous ont leur utilité.

Ceux du deuxième groupe n'ont pas une utilité immédiatement appréciable ; tels sont : le chausson, la boxe, le gymnase, l'escrime ; ils sont cependant la condition *sine qua non* de l'exécution correcte des premiers en vertu de cet axiome que dans les problèmes d'éducation, soit physique, soit intellectuelle, rien ne sert autant que ce qui paraît être sans résultat immédiat. De même qu'un jeune homme ayant fait ses études littéraires sera plus apte à être un bon chimiste, ou même un bon industriel, qu'un jeune homme doué de la même façon qui n'aura jamais fait que de la chimie et de l'industrie ; de même le soldat qui aura suivi un bon entraînement gymnastique, dont les membres seront souples, dont la moelle saura distribuer l'influx nerveux aux seuls muscles qui doivent entrer en action pour un mouvement donné, saura doser ce dit influx nerveux d'une façon exactement proportionnelle à l'intensité du mouvement à accomplir ; sera infiniment plus apte qu'un robuste paysan non entraîné à suivre avec profit l'enseignement technique. Ces exercices accessoires d'entraînement doivent même être continués pendant tout le séjour de l'homme sous les drapeaux ; semblable aux pianistes et aux chanteurs qui font tous les jours une heure de gammes et de vocalises, le soldat qui doit rester en *condition*, suivant l'expression des entraîneurs anglais, doit faire presque tous les

jours des exercices en apparence presque inutiles. Fort heureusement la plupart de ces exercices accessoires plaisent assez aux soldats; un jeune homme solide et ne connaissant pas la fatigue aime en effet le gymnase, la boxe, etc... dont les mouvements variés mettent en jeu tous les muscles de son économie. Quant aux exercices militaires proprement dits, ils seraient acceptés avec plus de répugnance si le soldat ne comprenait pas que c'est de leur bonne exécution que dépend la valeur du régiment auquel il appartient; la plupart sont des exercices de précision, les autres sont des exercices de fond.

Parmi les premiers se trouvent le maniement d'armes et le tir à la cible; ils ne donnent pas lieu à beaucoup de considérations hygiéniques; notons en passant que les accidents traumatiques qui surviennent au tir à la cible sont excessivement rares.

Parmi les exercices de fond, la marche est de beaucoup le plus important; nous verrons, à propos de l'hygiène en temps de guerre, que c'est souvent avec ses jambes qu'une armée gagne une bataille; qu'il faut donc à tout prix que le soldat d'infanterie soit bon marcheur; pour cela, il faut qu'il ait de bons pieds, de bonnes chaussures, de bons poumons, un cœur irréprochable et qu'il ait appris à marcher.

L'hygiène des marches joue un rôle considérable dans l'hygiène générale du soldat. Les marches, en effet, ne sont pas des promenades, elles sont longues d'une moyenne de 22 kilomètres; en outre le soldat est chargé, il porte, outre ses vêtements qui pèsent 5 kilogr., son fusil du poids de $4^{kil},500$, ses cartouches, son sac, etc... soit un poids moyen de 28 kilogrammes.

Les marches, en outre, se font en été et l'élément thermique a une importance considérable; si l'on calculait le travail d'un homme d'un poids donné, portant une charge déterminée et parcourant sur un terrain plat un nombre déterminé de kilomètres, on arriverait à un chiffre incroyable de kilogrammètres. La marche est donc un exercice de

fond nécessitant une dépense organique colossale, des combustions énergiques donnant lieu à de la chaleur et à des déchets nombreux.

C'est dans l'élimination correcte de cette chaleur et de ces déchets que consiste toute l'hygiène de la marche et la prophylaxie des accidents des marches.

1° Toute influence capable d'exagérer la production de chaleur en un temps donné sera nuisible au marcheur ; sous ce chef viennent se ranger la marche en terrain non horizontal, en terrain non résistant, la rapidité trop vive de l'allure, et les à-coups que l'on observe dans les colonnes mal conduites. Tout bon chef de colonne sait parer à ces inconvénients et doit mettre l'homme en garde contre les arrêts individuels en dehors des pauses réglementaires.

2° Toute influence capable de s'opposer à la déperdition de chaleur est vivement ressentie par le soldat en marche. Or comment se fait cette déperdition de chaleur? C'est surtout par l'évaporation cutanée ; toute cause qui nuit à l'évaporation de la peau est donc préjudiciable ; de là, l'influence néfaste d'un air saturé de vapeur d'eau, des marches en rangs trop serrés, des vêtements imperméables à l'air ou des vêtements mouillés qui deviennent par ce seul fait imperméables à l'air.

3° Toute influence capable de s'opposer à l'élimination des déchets de l'organisme joue également un rôle néfaste. Or, quels sont ces déchets? Les uns restent sans inconvénient pendant quelques heures dans le sein même de l'organisme et ne sont éliminés qu'ultérieurement par les urines, peut-être par les fèces, par la sueur ; mais d'autres sont gazeux et l'organisme n'en tolère pas un instant la présence en excès, tel est l'acide carbonique. Toute influence qui nuit à son élimination continue, au fur et à mesure de sa production, se traduit par des troubles d'intensité progressivement croissante, dont le premier terme est l'essoufflement et dont le dernier peut être la mort par asphyxie (1).

(1) Lagrange, *Physiologie des exercices du corps*, 1888.

Or quelles sont les causes qui gênent l'élimination de l'acide carbonique? C'est : 1° l'absence de tout arrêt dans la marche; de là, la nécessité des haltes horaires; 2° une poitrine insuffisamment dilatée ne permet pas cet échange entre l'acide carbonique et l'oxygène, qui est le fond même de l'acte respiratoire. Une poitrine serrée par des courroies, par des bretelles de sac, devient de même artificiellement insuffisante; un air trop raréfié s'oppose aussi au bienfaisant échange; de là en grande partie la cause de la dyspnée sur les hauteurs et de la gêne qu'éprouvent les marcheurs dans les pays très chauds. Un air très chaud en effet, même à la pression normale dénoncée par le baromètre, n'est pas autre chose qu'un air raréfié au point de vue de l'oxygène, car la pression barométrique est la somme de toutes les pressions des gaz et vapeurs. Si donc la vapeur d'eau se trouve en quantité considérable comme il arrive dans l'air chaud même éloigné de son point de saturation, la tension de l'oxygène en est diminuée d'autant (1) : mais l'homme n'est pas seulement une machine qui produit de l'acide carbonique et élimine d'autres déchets, il faut toujours compter chez lui avec un élément plus inaccessible que ne le sont les phénomènes physiques et chimiques. C'est avec le fonctionnement de son système nerveux. Il est toute une série d'influences dynamogéniques qui jouent un rôle très important dans la façon dont on peut exécuter une marche militaire.

En première ligne se place l'influence d'une alimentation convenable prise au départ; il faut qu'elle ne soit ni trop copieuse ni trop restreinte. La soupe au café est à ce titre un aliment recommandable ; les soldats qui peuvent y adjoindre un œuf avalé cru ou cuit à la coque en éprouvent un bien-être appréciable. Cette question de l'alimentation matinale est d'une importance capitale et ne préoccupe quelquefois pas assez le commandement. Il arrive en effet que

(1) Treille, *Acclimatement dans les pays chauds*. Congrès de Vienne, 1887.

les hommes n'ayant pas l'appétit ouvert à l'heure matinale du départ refusent dédaigneusement le déjeuner qu'ils pourraient prendre, ou bien encore les cuisiniers éveillés trop tard n'ont pas le temps de faire le café. Enfin le départ par trop matinal est encore un obstacle à cette alimentation si nécessaire; aussi pensons-nous qu'il ne faut pas exagérer la tendance qu'ont certains chefs de corps à partir de très bonne heure, même dans les pays chauds; dans les jours les plus longs il ne faut pas partir avant quatre heures, d'autant que pour partir à cette heure les menues exigences du service font que les hommes se lèvent à trois heures un quart; partir plus tôt c'est compromettre le sommeil nocturne, le déjeuner du matin, et nous affirmons que, même dans les pays chauds, les hommes résistent mieux aux ardeurs du soleil qu'à l'inanition et à l'absence de sommeil.

Les marches de nuit sont à juste titre réputées comme très fatigantes; la nuit l'homme dépense une grande somme d'influx nerveux pour régler son pas, l'automatisme de la moelle ne s'exerce pas dans toute sa plénitude, comme dans le jour sur une route unie, et le cerveau est obligé d'intervenir à tout instant pour diriger les mouvements des membres; de là, la fatigue cérébrale qui se traduit par un épuisement rapide; d'autre part la nuit l'homme est triste, or on ne saurait croire quelle influence dynamogénique possèdent ce que l'on appelle la gaîté et l'entrain. De là, par parenthèse, l'importance qu'il y a dans les marches à laisser les hommes chanter et même à les y encourager en mettant les chanteurs en tête des diverses fractions de régiment.

Ces chansons n'ont avec l'art musical qu'un lien très éloigné de parenté; elles sont dans l'armée française d'une incroyable monotonie, et il serait à désirer qu'elles fussent réglementées; qu'un certain nombre de chants bien rythmés fussent appris aux hommes ayant quelques dispositions musicales, comme cela se fait d'ailleurs dans certaines armées étrangères.

Ces chants marquent la cadence du pas et facilitent la propulsion des jambes et de la gauche en particulier ; de tout temps les instructeurs ont reconnu la nécessité d'actionner la jambe gauche et ce n'est pas sans raison qu'ils donnent plus d'ampleur à leur voix, au commandement de gauche qu'au commandement de droite ; le membre gauche, par suite de l'infériorité du cerveau droit, a besoin d'être spécialement sollicité, le pas gauche est en général plus court que le pas droit. Les chants du soldat en route ont une action dynamogénique incontestable, sur l'un et l'autre cerveau ; on aurait donc tort de les interdire absolument sous le prétexte que les hommes se fatiguent à chanter et respirent mal en chantant. Ils savent s'arrêter d'eux-mêmes aussitôt qu'ils éprouvent le moindre essoufflement. C'est dans le même esprit que nous considérons les musiques régimentaires, les clairons même, les tambours, momentanément supprimés, comme des auxiliaires précieux.

Les réservistes et les territoriaux sont en général gravement incommodés par les marches, et on est étonné de voir un petit soldat de l'armée active supporter allègrement une épreuve qui est très pénible pour le réserviste beaucoup plus fort, mieux musclé, bien nourri ; c'est que ce dernier n'a pas été soumis depuis un certain temps à l'entraînement progressif, c'est qu'il est incommodé par ses tissus de réserve et par un certain degré d'adipose ; la graisse, mauvaise conductrice de la chaleur, s'opposant à l'élimination de la chaleur produite par le mouvement. Mais notons que ce même réserviste, une fois qu'il aura subi l'entraînement, rendra facilement des points à son jeune émule, et c'est lui qui constituera pour la guerre le véritable soldat.

Les autres exercices de fond dont l'ensemble constitue la profession du soldat ne nous arrêteront pas aussi longtemps que l'étude des marches, les mêmes principes physiologiques leur sont d'ailleurs applicables. Ce qu'on peut dire en jetant un coup d'œil d'ensemble sur le travail produit par le soldat, calculé en kilogrammètres, c'est que le travail

quotidien tout en étant considérable est loin de dépasser ou même d'atteindre la somme de travail produite par la plupart des ouvriers et des cultivateurs.

Cependant le métier des armes, même en temps de paix, est considéré à juste titre comme un des plus fatigants; et cet effet est, à notre avis, dû aux deux causes suivantes :

1° Tous les travaux du soldat exigent une participation beaucoup plus grande qu'on ne le croirait, de l'élément cérébral à l'élément médullaire; or, on sait que grande est la différence entre la fatigue produite par un travail purement automatique et par un travail dans lequel le cerveau intervient.

L'homme qui tourne une manivelle dépense une somme considérable de force, mais pour peu qu'il soit entraîné dans le sens que nous avons expliqué, il éprouvera une fatigue médiocre, c'est parce que son travail est purement automatique, n'exigeant aucune intervention du fonctionnement cérébral sous forme d'attention. Chaque fois au contraire que l'attention se met de la partie dans un travail quelconque, il y a dépense considérable d'influx nerveux. Or l'attention du soldat doit être toujours en éveil; le mot « attention » revient à tout instant dans les commandements militaires, il lui faut de l'attention pour se tenir debout, pour exécuter les moindres mouvements d'ensemble, son esprit doit être *tendu* à tout instant de la journée. Cette dépense, qui est minime si on la compare à celle que fait chaque jour un mathématicien, est cependant considérable pour le soldat dont le cerveau n'est pas discipliné. Ce n'est que quand l'homme est discipliné, non seulement au point de vue moral, mais encore au point de vue médullaire et au point de vue cérébral, qu'il exécute sans fatigue tous les exercices de son métier, et ce résultat n'est guère atteint que dans la deuxième année de service. Aussi n'est-ce pas sans raison que les militaires protestent contre une durée trop courte du service effectif; ils traduisent leur impression en disant qu'il faut beaucoup de temps pour dis-

cipliner un homme. C'est parfaitement exact, si l'on veut bien donner au terme « discipline » toute l'extension qu'il comporte.

2° Une autre cause qui rend fatigant le métier des armes, influence inévitable entre toutes, dérive de la précipitation imposée à l'homme à propos de la moindre circonstance : n'entend-on pas à tout instant résonner dans une caserne le commandement : « Dépêchons-nous, dépêchez-vous », le verbe se conjugue à tout moment dans la vie militaire ; or, pour un physiologiste « se dépêcher » veut dire dépenser une somme de travail quelconque en un temps relativement trop restreint.

Pour qu'une série de mouvements se produise sans fatigue, il faut qu'il y ait un rapport simple entre le nombre des mouvements et celui des inspirations. Bien plus, nous avons cru remarquer qu'il faut un rapport simple entre le nombre des battements du cœur et celui des mouvements respiratoires.

Le cœur doit battre 2 fois, 3 fois ou 4 fois pendant un mouvement respiratoire ; si le cœur bat 7 ou 9 fois, alors que le poumon s'emplit deux fois, si en d'autres termes il n'y a pas un rapport simple entre ces deux chiffres, il en résulte une gêne précordiale et de la dyspnée ; de même, si le nombre des mouvements des membres n'est pas avec celui des respirations dans un rapport simple, il en résulte de la dyspnée et de la fatigue. Bref, il faut qu'il y ait harmonie entre les mouvements du cœur, de la respiration et des membres. Cette harmonie s'établit d'elle-même dans un exercice tant soit peu prolongé. L'homme qui fauche une prairie, par exemple, arrive assez vite à la rencontrer instinctivement, c'est-à-dire à trouver son allure, et si on lui impose une allure plus rapide, il devient vite essoufflé et fatigué. Or, la plupart des exercices du soldat ne se prêtent pas à l'établissement de cette harmonie, il n'y a d'exception que pour la marche automatique à allure modérée. Dans tous les autres exercices il faut de la vivacité, de la précipi-

tation et ces exercices sont en général de courte durée, de sorte que le rythme entre le cœur, le poumon et les muscles n'a pas le temps de s'établir; le bulbe et la moelle font de vains efforts pour tendre à l'harmonie ci-dessus indiquée. L'action du pneumogastrique qui règle le cœur et le poumon est à tout moment contrariée par l'intervention inopportune des ordres donnés aux muscles par le cerveau. Il en résulte une infinité de fatigues partielles dont la somme se traduit par cette fatigue inconcevable *à priori*, qu'entraînent les exercices militaires.

De la fatigue au surmenage il n'y a qu'une différence de degré, degré qu'il ne faut pas franchir sous peine de perdre du temps ; car tout surmenage se solde par une dépréciation plus ou moins prolongée et plus ou moins réparable de la machine humaine.

A quel moment précis survient le surmenage ? Existe-t-il un criterium pouvant indiquer à un chef de corps que sa troupe frise cet état particulier qui n'est pas encore la maladie, mais qui n'est plus la santé parfaite ?

A quel moment, en d'autres termes, l'entraînement devient-il excessif? Grave question qui malheureusement n'a d'égale à son importance que la difficulté de sa solution ; l'organisme humain est en effet doué d'une élasticité incroyable et il est aussi impossible de préciser mathématiquement la somme de travail qu'on peut lui imposer, que de dire le nombre exact d'heures de sommeil qu'il faut lui octroyer ou le nombre exact de grammes d'aliments qui sont nécessaires à sa réparation ; l'expérience, le coup d'œil, ou pour mieux dire l'art d'un chef de corps sont, pour résoudre ce problème, d'une importance bien plus grande que les calculs les plus compliqués des physiologistes et même que les observations des médecins dans l'état actuel de la science.

Est-ce à dire que les médecins doivent renoncer à trouver ce critérium et avouer leur incompétence sur la limite qui sépare l'entraînement du surmenage ? Tel n'est pas

notre avis; mais cette étude demande de longues méditations et des recherches multiples. Les principaux éléments en seraient fournis : 1° par les modifications que subit le poids des hommes soumis à l'entraînement; 2° par l'observation de la façon dont ils mangent; 3° par le nombre et la nature des maladies observées. Ce troisième document n'a qu'une valeur minime, la maladie pouvant être causée par les influences les plus diverses au milieu desquelles il est très difficile de discerner la part qui revient au surmenage. D'ailleurs l'hygiène ayant pour but de prévenir la maladie, il serait peu rationnel d'attendre que le mal soit fait pour juger de l'opportunité des mesures préservatrices.

Les modifications subies par le poids sont infiniment plus faciles à constater et permettent de dire avec une certaine rigueur si l'entraînement est excessif. Aussi cette étude a-t-elle déjà tenté plusieurs hygiénistes (Frilley, Montané, Chassagne et Dally-Petzer en Allemagne). Tous ces auteurs en pesant, mesurant et observant des groupes de jeunes soldats pendant plusieurs trimestres consécutifs, ont pu constater qu'en général l'entraînement amène au début une déperdition de poids, suivie au bout de quatre mois d'une augmentation progressive sur le poids initial. Mais cette étude est à continuer, et la science n'a pas encore déterminé le nombre exact de grammes que doit gagner un homme d'un poids déterminé, dans un temps donné; le problème paraît simple, il est cependant extrêmement complexe, comme tous ceux qui touchent à la science biologique; il est d'autant plus complexe que les sujets observés sont d'un âge où le poids augmente normalement, de sorte que l'augmentation remarquée de mois en mois, par exemple, n'est que d'une importance relative; seule la constatation d'une diminution progressive de poids à partir du deuxième au troisième mois peut donner une indication positive. Même observation pour ce qui touche aux modifications de l'amplitude respiratoire et de la taille, aussi pensons-nous que pendant longtemps encore l'observation pour ainsi dire

grossière donnera, pour la solution du problème, une approximation qu'il faut savoir utiliser.

La façon dont les hommes mangent nous semble à ce titre très intéressante à observer journellement. En supposant une alimentation correcte, la surveillance quotidienne de ce que les hommes laissent dans leur gamelle ou de ce qui se trouve dans le tonneau aux eaux grasses donne au chef de corps et au médecin les plus précieuses révélations. S'il y a beaucoup de résidus, c'est ou bien que l'alimentation laisse à désirer, ou bien que l'appétit des hommes est au-dessous de ce qu'il doit être; dans l'un ou l'autre cas il y a remède à porter à la situation.

Nous n'avons pas à nous étendre sur les symptômes de surmenage aigu, subaigu ou chronique, ce serait entrer dans le domaine de la pathologie. Qu'il nous suffise d'appeler l'attention sur une variété de pseudo-anémie, que M. le professeur Sée a très bien étudiée récemment sous le nom d'*anémie des épuisés*. L'épuisement véritable est rare dans l'armée; quand il survient, c'est en général au bout de deux années de service; de là, par parenthèse, la plus grande fréquence de la tuberculose à cette période de la vie militaire, mais la pseudo-anémie due à un premier degré de misère physiologique s'observe assez souvent, surtout dans les garnisons des grandes villes.

A la question des exercices militaires s'adjoint assez logiquement celle de la balnéation. L'exercice, avons-nous dit, provoque l'apparition dans l'organisme d'une foule de déchets, dont les uns s'éliminent par le poumon, les autres par les urines, les autres par la peau. De là cette odeur spéciale d'une chambrée, à la suite d'une longue marche militaire : ce ne sont pas seulement les pieds du fantassin qui l'exhalent, elle émane de tout son corps et un physiologiste ferait d'intéressantes recherches s'il parvenait à recueillir et à déterminer les ptomaïnes, les acides ou les amines qui s'exhalent du corps par le fait de l'activité de la machine humaine; à faire, en d'autres termes, pour la

peau des recherches semblables à celles de Brown-Séquard et d'Arsonval pour le poumon.

Quoi qu'il en soit, tous ces produits sécrétés, les lamelles épidermiques macérées par la sueur, souillées par les poussières doivent, dans l'intérêt de l'homme et dans l'intérêt de ses voisins, être aussi souvent que possible éliminés par des lavages. Quand chacun est solidaire de son voisin, la propreté devient une vertu cardinale. On ne saurait trop applaudir aux progrès qui ont été faits dans ce sens depuis sept ou huit ans. Les soldats ne se contentent plus de prendre des bains froids en été. Quelques corps privilégiés disposent de baignoires (sapeurs-pompiers), d'autres peuvent utiliser les piscines à eau courante qui se trouvent dans certaines grandes villes. C'est ce qui se fait à Paris où, pour la modique somme de dix centimes, les soldats peuvent prendre un bain excellent. Nul doute que dans d'autres villes, l'industrie privée ne puisse facilement installer des piscines semblables alimentées par l'eau de condensation des machines à vapeur, et que l'armée pourrait utiliser pour des sommes relativement minimes. Dans la plupart des casernes on est encore réduit au bain par aspersion, qui tout en ne valant pas le bain par immersion est cependant très recommandable. L'appareil pour l'installation de ces bains-douches varie d'une caserne à l'autre; le choix du système étant laissé à l'initiative du corps. Ajoutons que le lavage des pieds, des mains et de la figure doit et peut être quotidien, grâce aux installations actuelles de toutes les casernes. A ce point de vue, il y a sensible progrès, et les hommes prennent peu à peu l'habitude des soins de propreté qu'ils conservent après leur sortie du régiment.

Alimentation. — Les nombreuses dépenses imposées aux soldats par les exigences du service ne peuvent se compenser que par une alimentation réparatrice; la plupart des soldats d'ailleurs ne sont pas des hommes faits; l'alimentation doit donc pourvoir en outre à l'accroissement pro-

gressif de leurs organes. Loin de nous l'idée de nous étendre sur la statique de l'organisme humain. C'est un problème de haute physiologie qui a été maintes fois abordé, mais jamais résolu, et nous pensons, comme le disait Michel Lévy, « que toute fixation quantitative *absolue* de la ration alimentaire est fausse. »

Mais l'observation démontre que la ration règlementaire actuelle est largement suffisante, à la condition expresse qu'elle sera sagement utilisée, que les ordinaires seront gérés avec la plus stricte économie, et qu'il n'y aura aucun gaspillage. Tout le monde n'est pas de cet avis; certains détracteurs de tout ce qui touche aux choses militaires, véritables irréconciliables, mus par des sentiments divers, quelquefois par une sollicitude intempestive, mais toujours d'une compétence plus que douteuse, affirment que tout va mal dans l'armée et qu'en particulier l'alimentation du soldat laisse énormément à désirer; ils formulent leur opinion par cette phrase stéréotypée : « L'alimentation est insuffisante, c'est de là que proviennent la morbidité et la mortalité excessives dans l'armée ; il faut donc en augmenter le budget. » Ces doléances ne sont pas légitimes, et avec ce que l'administration militaire donne (pain, biscuit, café et sucre) d'une part, avec ce que le soldat achète sur ce qu'on appelle l'ordinaire (pain de soupe, viande (300 gr.), légumes et condiments), il peut avoir une alimentation très suffisante.

Ces recettes de l'ordinaire paraissent bien minimes au premier abord, puisqu'elles ne sont que de 60 à 65 centimes par homme suivant les localités, mais elles peuvent s'accroître du prélèvement sur les gages des travailleurs en ville et des ordonnances; du revenu de la vente des eaux grasses, du boni réalisé sur les permissionnaires de vingt-quatre heures et sur les hommes qui comptent à l'effectif, tout en ne prenant pas leurs repas. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'avec ces recettes si minimes et une gestion intelligente, nous avons constaté dans plusieurs régiments

de véritables prodiges, c'est-à-dire une alimentation excellente. Le secret de ce résultat consiste dans les deux principes suivants : 1° avoir des officiers qui veuillent bien se donner la peine de consacrer une partie de leur intelligence à cette question ; 2° savoir faire les achats.

Il y a une dizaine d'années on était péniblement surpris de voir combien certains officiers se désintéressaient de ces questions de détails.

Ils prétendaient ne pas être sortis des écoles (de Saumur en particulier) pour remplir dans l'armée les fonctions de majordomes. Mais les choses ont bien changé depuis un certain temps, et les officiers de toutes armes ne dédaignent plus de s'occuper de ces questions ; il y a même parmi les capitaines commandants des rivalités du meilleur aloi, depuis que les capitaines ont la responsabilité de tout ce qui concerne leurs hommes. Le lent et patient travail des médecins militaires commence aussi à porter ses fruits, les conférences sur l'hygiène qu'ils font aux officiers n'ont pas toujours été stériles, et nous constatons avec plaisir l'orientation nouvelle des esprits parmi les officiers combattants. Un certain nombre de médecins militaires ont d'ailleurs prêché d'exemple en consacrant tous leurs soins à l'étude pratique de l'alimentation ; parmi eux M. Schindler a acquis une légitime notoriété.

Le second principe, avons-nous dit, consiste à savoir faire les achats ; certains officiers sont arrivés sur ce chapitre à une habileté étonnante. Nous en connaissons un en particulier, de la plus parfaite distinction, qui pourrait renseigner les commissionnaires de profession sur les cours des diverses denrées et qui sait de précieuses adresses de fournisseurs, ce qui ne l'empêche pas d'être un excellent militaire.

Pour l'art de bien faire les achats nous croyons pouvoir énoncer les deux formules suivantes :

1° Savoir utiliser les ressources locales ;

2° Savoir s'en passer.

Les ressources locales varient avec le pays. Dans le Midi, par exemple, la viande de mouton se trouve plus facilement et dans de meilleures conditions que la viande de bœuf. Dans les grandes villes, l'armée aura toujours intérêt à s'approvisionner chez divers bouchers, de façon à acheter des morceaux de deuxième et troisième catégorie de bêtes de première qualité, qui valent certainement mieux que les morceaux de première catégorie des bêtes dites à soldat. « Sur les morceaux que je livre à la troupe, nous disait un boucher d'une grande ville, je ne gagne jamais, je perds quelquefois ; je voudrais cependant en vendre le double. » Cette assertion, en apparence paradoxale, comporte un enseignement qu'il n'y a pas lieu de détailler.

Nous connaissons un régiment de Paris qui se procure aux Halles centrales de la viande irréprochable au prix incroyable de 0 fr. 70 le kilo, ce qui permet de donner aux hommes 400 grammes de viande, il est vrai que c'est en temps d'exposition, et que les bouchers ayant un débit assuré pour leurs morceaux de premier choix sont heureux de se débarrasser à perte des morceaux inférieurs. Dans les petites villes où les bouchers s'entendent pour maintenir des prix élevés et où ils n'ont d'ailleurs pas ce débit assuré pour leurs morceaux de première catégorie, il est quelquefois nécessaire d'acheter la viande sur pied et de la faire abattre par les soins des hommes du régiment; on peut arriver ainsi à des résultats étonnants au point de vue de l'économie, et au point de vue militaire il n'y a pas à protester contre ce détournement de deux ou trois hommes enlevés à leurs exercices, car il faut bien se rappeler qu'en campagne on aura besoin de bouchers et qu'il n'est pas inutile de préparer à cette profession un certain nombre d'hommes en temps de paix.

Les légumes peuvent encore être achetés dans des conditions excellentes dans certaines villes. Ce régiment de Paris auquel nous faisions allusion passe en ce moment un marché avec certains maraîchers des halles et s'engage à

prendre tout ce qui leur resterait après la vente à la criée du matin. Nul doute qu'il n'obtienne ainsi des conditions avantageuses.

Les jardins militaires, par contre, n'ont pas toute notre faveur, non seulement parce que leur entretien distrait des hommes de leur service, mais aussi parce qu'ils sont une cause d'uniformité dans l'alimentation ; un de ces jardins produisait tant de choux, que les hommes étaient obligés d'en manger tous les jours, et souvent c'étaient des choux montés, vu que l'activité de la végétation dépassait celle de la consommation.

Les pommes de terre, qui jouent dans l'alimentation du soldat un rôle considérable, peuvent parfois être achetées dans la campagne en échelonnant les dates de livraison. Nous avons vu ainsi un régiment payer les pommes de terre 5 fr. 60 les 100 kilos.

Pour l'achat du pain de soupe, il faut avoir recours à l'adjudication, mais les soumissions devraient être faites en mentionnant une réduction de tant pour cent sur la taxe, et non un prix absolu qui au moment du marché peut paraître minime et être très élevé dix jours après.

Dans chaque ville de garnison, il existe un dépôt de sel ; en le prenant à l'entrepôt et non chez les épiciers, on réaliserait une petite économie, mais il n'y a pas de petites économies dans les choses qui touchent à l'alimentation en grand. Inutile de multiplier les exemples.

Quant aux conserves qui doivent entrer dans l'alimentation en temps de paix, pour assurer le renouvellement des approvisionnements, elles ne sont distribuées que quand elles ont atteint ce que par euphémisme on est convenu d'appeler leur limite de conservation ; leur étude trouvera bien mieux sa place dans l'étude sur l'alimentation en temps de guerre.

Abordons maintenant l'autre face du problème des achats.

Les denrées qu'on ne peut pas se procurer sur place à

bon marché doivent être achetées au dehors, en supprimant les intermédiaires.

Ce soin impose aux officiers de la commission des ordinaires, dont le médecin fait partie, un surcroît de travail, et ces achats directs ont l'inconvénient d'indisposer les commerçants de la garnison contre le régiment; mais ce sont là de minces considérations, eu égard à l'importance du but à atteindre.

En ayant de bonnes adresses qui seraient transmises de régiment en régiment, les officiers qui voudraient prendre à cœur cette question parviendraient singulièrement à faciliter leur tâche, et sans grandes difficultés à acheter presque tout au prix du gros.

Parmi les principales denrées qu'on pourrait se procurer ainsi à des prix abordables, c'est-à-dire compatibles avec les minimes ressources de l'ordinaire, nous citerons les suivantes, que nous avons *vu* expérimenter et entrer dans la consommation courante de tels ou tels régiments :

1° *Le vin.* — Au lieu de l'acheter à la cantine ou chez des marchands de détail, on pourralt se procurer de bon vin d'Algérie au prix de 60 centimes le litre.

Les pâtes alimentaires, le vermicelle, macaroni, pourraient être achetés directement aux fabricants, qui seraient très heureux de livrer à la troupe des macaronis brisés dépréciés au point de vue marchand, mais n'ayant rien perdu de leurs qualités alibiles, au prix de 45 à 48 centimes le kilog. Or un kilog. de pâte remplace avantageusement 2 kilog. de pain du prix moyen de 0,27 et demi le kilog. Le saindoux et le lard d'Amérique achetés au Havre se payeraient beaucoup moins cher que les produits indigènes ; de même le riz, s'il était acheté en Italie et en quantité suffisante, reviendrait à très bon compte ; mais nous n'insistons pas sur ces achats exotiques, car nous pensons que le premier devoir de l'armée est de favoriser le commerce français ; quand l'installation des appareils frigorifiques dans les vaisseaux et dans les chemins de fer sera arrivée au degré de perfection

que l'on peut entrevoir dès aujourd'hui, il y aura lieu d'utiliser aussi pour l'armée ces ressources imprévues. Le poisson pourrait être acheté à Fécamp, à un bon marché incroyable, si l'on savait saisir le moment opportun pour faire des approvisionnements. Les fromages de Brie, de Gruyère, de Marolles et de Neufchâtel ont été expérimentés par un officier de nos amis; le plus recommandable est le gruyère, qu'on peut se procurer à 1 fr. 30 le kilog.

Les confitures achetées à Clermont pourraient être obtenues à 0 fr. 80 le kilog.

L'huile venant directement d'Algérie peut ne pas revenir à plus de 1 fr. le kilog.

Il n'est pas jusqu'au cirage sur lequel on ne puisse faire des économies; en sachant l'acheter convenablement, l'économie réalisée profite à l'ordinaire.

Quand on prend un certain poids de denrées, les chemins de fer font un tarif spécial qui rend possibles les achats éloignés.

La première mise de fonds est difficile à trouver ; mais ce n'est pas là un obstacle insurmontable : il n'y a pas d'obstacles pour les hommes de bonne volonté.

Il y a cependant lieu d'indiquer deux difficultés que peut rencontrer l'hygiéniste préoccupé des questions alimentaires.

La première, qui n'est pas assez connue, dérive de l'absence de magasins dans les casernes. Aujourd'hui que les régiments utilisent un nombre colossal de locaux pour les magasins de vêtements, de chaussures, de sellerie et d'armes destinés à l'armée de réserve et à l'armée territoriale, il y a très peu de place pour les approvisionnements alimentaires; les nouvelles casernes du type 1874 n'ayant pas de caves, il n'y a guère que les vieilles casernes qui, dans l'état actuel des choses, peuvent disposer de locaux suffisants.

C'est incontestablement là une source de grandes difficultés, qu'on ne pourrait tourner en certains cas, qu'avec l'autorisation de louer, à proximité de la caserne, des maga-

sins ou des sous-sols, à moins que l'ingéniosité des chefs de corps ne trouve d'autres combinaisons, ce qui n'est pas impossible. Voici celle que nous proposerions : les prisons occupent dans les nouvelles casernes un espace considérable; elles comprennent deux salles pour les sous-officiers, deux salles pour les soldats, sans compter les cellules. Or, dans les régiments bien et sévèrement tenus, elles sont rarement utilisées, et quelques-unes de ces salles froides et ombreuses, dont on améliorerait la ventilation, pourraient être transformées en excellents magasins.

L'hygiène et la discipline elle-même y trouveraient leur profit. Sans vouloir entrer dans de grands détails à ce sujet, nous pensons en effet que quelques heures d'isolement cellulaire imposées aux hommes punis leur seraient plus profitables que la promiscuité de la prison ou de la salle de police pendant plusieurs nuits de suite. Les cellules seraient seules utilisées comme locaux disciplinaires, et la durée de la séquestration exactement proportionnelle à la gravité de la faute commise.

Une autre difficulté du problème de l'alimentation est l'insuffisance des appareils culinaires. Il est certain qu'avec les fourneaux François Vaillant de nos nouvelles casernes, pas plus qu'avec les Choumara des anciens bâtiments, on ne peut faire de cuisine variée, ni de rôtis, même avec les perfectionnements indiqués par les hygiénistes les plus ingénieux. Les cuisines Égrot sont infiniment supérieures, mais leur installation coûte cher, et l'on n'oserait pas en proposer la généralisation.

Nous avons vu certains régiments tourner la difficulté en se procurant des appareils culinaires accessoires permettant de faire des fritures (pommes et poissons) et des fours Lamoureux où la viande peut être rôtie. L'achat de ces fours est indispensable, car il ne faut pas compter sur les fours des boulangers de la localité, dont la surveillance méthodique est impossible.

Un commandant de notre connaissance avait en outre pu

acheter sur les économies de l'ordinaire une machine pour peler des pommes de terre, ce qui réalisait une économie de 10 p. 100 sur cette denrée et une autre pour couper le pain de soupe, pour économiser le temps des hommes, qui a aussi sa valeur.

La nourriture de ses hommes est irréprochable ; c'est assez dire à quels intéressants résultats on peut arriver quand on veut s'en donner la peine. Il faut aussi renoncer définitivement, si l'on veut avoir de la cuisine digne de ce nom, aux cuisiniers de hasard ; il ne manque pas dans les régiments de cuisiniers de profession qui, après avoir suivi leur instruction militaire, devraient être spécialisés dans les fonctions de cuisiniers de la troupe. Les cuisiniers ou rôtisseurs improvisés ne font jamais que de la médiocre besogne, et il ne faut pas oublier qu'une « bonne digestion commence dans la cuisine ». La propreté des cuisiniers et de leurs aides laisse souvent à désirer, il y a lieu d'y remédier par une surveillance incessante, en obligeant les cuisiniers à prendre plus de bains que leurs camarades ou tout au moins autant, ce qui serait déjà un progrès, et surtout en leur donnant la quantité de linge nécessaire.

Nous ne saurions trop le répéter, toutes ces améliorations sont possibles, puisque nous les avons constatées *de visu* dans quelques régiments répartis sur divers points du territoire; et il faut entrer résolument dans la pratique des repas variés, qui sont devenus réglementaires ; le régime varié doit d'ailleurs être réservé, à notre avis, aux repas du soir, celui du matin pouvant sans inconvénient être constitué par la soupe au bœuf traditionnelle, qui aura encore longtemps des partisans convaincus, sinon dans le monde des savants, du moins dans celui des consommateurs.

L'étude du vin et du café établit une transition naturelle entre la question de l'alimentation et la question des boissons.

Le vin ne doit pas entrer d'une façon constante dans l'alimentation du soldat, tel est l'avis de M. le médecin

principal Schindler, qui, après mûres réflexions et essais variés, estime que les recettes de l'ordinaire sont incompatibles avec la distribution régulière de vin de qualité suffisante. Telle est aussi notre manière de voir actuelle ; mais nous pensons que lorsque la question de l'alimentation sera sortie de cette période de tâtonnement et d'essai, qu'elle n'a pas encore franchie, il faudra très sérieusement songer à donner à tous les soldats au repas du matin un quart de litre de vin et de vin véritable, n'ayant pas de ce produit que le nom et la couleur. Les hommes seront très sensibles à cette amélioration ; mais le moment ne nous semble pas encore venu de la proposer.

Le café est de bonne qualité, facilement préparé, au moyen des percolateurs, et serait irréprochable, n'étaient les quelques détournements inévitables de la première goutte au profit d'employés ne pensant pas à mal.

Les boissons alcooliques n'entrant pas dans la ration réglementaire en temps de paix, sauf certains cas exceptionnels, seront étudiées à propos d'hygiène en temps de guerre.

Les divers essais faits jusqu'à ce jour pour donner aux hommes du cidre ou de la bière aux repas n'ont pas été satisfaisants.

Une boisson fermentée d'un prix de 0 fr. 05 le litre pourrait être obtenue de la façon suivante : faire macérer et laisser fermenter dix jours dans 100 litres d'eau 5 kilog. de raisins secs, 1 kilog. de baies de genièvre et 3 kilog. d'orge bouillie. On obtient ainsi une boisson agréable qui peut aussi servir de boisson dite hygiénique à prendre en dehors des repas ; mais nous n'insisterons pas sur ce détail à cause de la difficulté de la préparation et parce que nous ne sommes pas très partisan des boissons prises en dehors des repas. J.-J. Rousseau, en disant qu'il fallait donner à boire à Émile chaque fois qu'Émile aurait soif, faisait de l'hygiène de sentiment et écrivait une énormité.

L'eau de bonne qualité devra, pendant longtemps encore,

être considérée comme la vraie boisson du soldat. Les casernes de Paris sont privilégiées à cet égard, elles reçoivent de l'eau de source, à raison de 40 litres par homme et par jour. Depuis que l'attention du monde savant est attirée sur l'importance de l'eau de boisson, on fait partout de louables efforts pour doter les casernes d'eau de sources ; ce progrès ne saurait être trop encouragé, car il faut bien dire que l'eau impure, même filtrée, devra toujours être considérée comme suspecte.

Les filtres Chamberland ne sont pas à l'abri de toute critique.

Le filtre Maignen a aussi des inconvénients. Il n'exige pas de réservoir, étant donné son débit plus rapide, et nul doute qu'avec un certain nombre de filtres Maignen, avec ou sans pression, répartis en divers points de la caserne, on ne parvienne à obtenir de l'eau en apparence irréprochable, d'une limpidité parfaite et n'ayant rien perdu de sa fraîcheur; c'est de l'eau sinon stérilisée, du moins très notablement purifiée; mais en réalité elle contient plus de microbes que celle obtenue par le chamberland neuf ou venant d'être nettoyé. C'est entre ces deux systèmes Maignen et Chamberland que les commissions seront obligées de choisir, car les systèmes antérieurs ont donné largement la mesure de leur insuffisance.

Mais malgré les qualités réelles des filtres proposables, nous pensons qu'il faudra chercher surtout à s'en passer, dût-on, pour amener de l'eau de source, faire des dépenses en apparence beaucoup plus considérables que celles nécessitées par l'adoption de filtres de tel ou tel système. Nous pensons enfin que quand on aura des raisons sérieuses pour soupçonner l'eau de boisson, il ne faudra pas dédaigner jusqu'à plus ample informé l'emploi de l'ébullition suivie de l'aération, la seule manière pratique d'avoir de l'eau bouillie en quantité suffisante étant de la faire bouillir dans le percolateur, ainsi que l'a proposé notre camarade Amat.

Habitation du soldat. — Les casernes étaient autrefois

dénoncées par tous les hygiénistes comme étant les causes les plus importantes des maladies du soldat. La chambrée en particulier laissait beaucoup à désirer ; c'est là que l'homme mangeait, fumait, crachait, dormait, non seulement la nuit, mais encore le jour, à ses moments perdus ; que les hommes dits « malades à la chambre » séjournaient, laissant ainsi parfois évoluer des maladies contagieuses.

Les soldats y introduisaient la boue des cours et des écuries, et des lavages à grande eau, faisant pénétrer dans les interstices des planchers toutes ces matières putrescibles, transformaient les entrevous des planchers en véritables marais incontestablement responsables d'une foule de maladies et aussi de l'odeur exhalée par les chambrées.

Cette odeur était offensante, non seulement le matin, à la suite du sommeil nocturne, mais aussi à toute heure de la journée, aussitôt que les fenêtres étaient fermées.

Cet état de choses a bien changé : 1° l'installation de réfectoires dans presque toutes les casernes évite aux chambres d'habitation une cause importante de souillure.

2° L'interdiction absolue de rester, le jour, en dehors de certains exercices réglementés, dans les chambres d'habitation, en permet pendant toute la journée une ventilation énergique.

3° Les hommes indisponibles dits malades à la chambre ne doivent pas séjourner ou se coucher dans la journée, ce qui empêche l'aération de la chambre ; dans la plupart des infirmeries, un local spécial leur est consacré. C'est là une mesure excellente ; en outre les indisponibles doivent être visités tous les jours par le médecin, et être envoyés à l'hôpital dès qu'ils sont suspects de maladies transmissibles.

C'est là un des procédés les plus simples et les plus pratiques de cette série de mesures, qu'on pourrait étudier dans son ensemble sous le nom de « pratiques d'isolement ». Celles de l'antisepsie jouent un rôle encore plus considérable dans l'hygiène des chambrées.

Si l'on veut bien donner au terme antisepsie toute l'ex-

tension qu'il mérite à nos yeux, les pratiques de la propreté doivent tout d'abord attirer l'attention; or la propreté est assurée dans les chambres de caserne par un certain nombre de règlements, qui n'existent pas seulement sur le papier, mais qui sont scrupuleusement exécutés. Nous avons déjà parlé de la propreté corporelle; quant à celle des vêtements, elle ne laisse rien à désirer; de tout temps la propreté superficielle ayant été en grand honneur dans l'armée. La propreté du linge n'est pas aussi irréprochable, mais la question du blanchissage dans les casernes étant à l'ordre du jour, il sortira certainement de ces études quelques progrès importants.

Dans divers régiments, on essaye, à l'heure qu'il est, de faire faire le lavage du linge dans des buanderies militaires, au moyen de lessiveuses perfectionnées (lessiveuses Chauveau, Viville, etc.), le général de Berge a donné à cette étude une impulsion énergique, mais elle n'a pas encore porté tous ses fruits, et il serait prématuré de conclure et de dire si, oui ou non, le blanchissage dans des buanderies militaires doit être recommandé par les hygiénistes ; nous pensons cependant que cette concurrence imprévue, faite aux entrepreneurs civils, ne pourra que leur inspirer une crainte salutaire et les forcer à mieux laver le linge qui leur sera confié.

La propreté des locaux est singulièrement facilitée dans les nouvelles casernes par l'imperméabilisation des planchers; c'est également là un sujet à l'étude. L'imperméabilisation par le coaltar nous semble très recommandable; avec elle, plus de lavages à grande eau, plus de marais dans les sous-sols des planchers, plus de nids à microbes dans l'épaisseur du bois. Le seul perfectionnement désirable au sujet de la propreté des locaux serait de donner aux hommes des linges en quantité suffisante pour assurer le nettoyage effectif, non seulement des planchers, mais des planches à pains, des planches à vêtements, des planches de lits, des tables, de tout ce qui en un mot constitue le mo-

bilier des chambres de caserne. Ce nettoyage devrait être fait avec un linge humide, car il ne suffit pas de déplacer les poussières en balayant; il faut les enlever mécaniquement, et ces linges pourraient être rendus humides avec une solution antiseptique autant que possible non vénéneuse et d'une odeur supportable; nous proposerions donc, soit une solution d'acide borique, soit mieux encore une émulsion de crésyl au millième; cette substance aujourd'hui adoptée par l'armée et qui n'est autre que la créoline très appréciée en Allemagne est, à notre avis, l'antiseptique de l'avenir pour ce qui touche aux choses militaires, étant donné son maniement facile, son absence de toxicité, son prix de revient et la puissance de son action antiseptique et désodorisante.

Quant à l'antisepsie obtenue par les procédés de désinfection au soufre, à l'étuve, etc., nous n'avons pas à en parler ici, puisque nous avons surtout pour but d'étudier le soldat dans sa vie journalière. Ces mesures sont d'ailleurs exécutées d'une façon très correcte, et nul doute que les progrès de la science ne les amènent, dans un avenir rapproché, à un degré plus élevé encore de perfection. Rien non plus à dire sur la désinfection des fosses d'aisances, des latrines, des urinoirs, etc. Le vêtement ne doit pas nous arrêter davantage, son étude trouvera bien mieux sa place à propos de la vie du soldat en temps de guerre, car en temps de paix, le vêtement du soldat est à peu près celui de tout le monde, à la couleur et à la forme près.

De tout ce qui précède il résulte que de grands progrès ont été réalisés, depuis quelques années, dans le bien-être du soldat en temps de paix; son existence n'a vraiment rien de pénible si on la compare à celle des hommes obligés de gagner leur vie à la sueur de leur front; la crise commerciale et industrielle que nous traversons augmentant pour ces derniers les difficultés de l'existence matérielle.

D'autre part, le court séjour sous les drapeaux est encore appelé à alléger sensiblement le fardeau qu'on est convenu

d'appeler « l'impôt du sang ». Les esprits chagrins auraient donc le plus grand tort de représenter le soldat comme une victime payant une lourde dette à la patrie, et sans aller jusqu'à dire que tout est pour le mieux dans la meilleure des armées, on peut affirmer que les ministres de la guerre ont pris depuis quelques années et prennent un louable souci de l'hygiène du soldat, et qu'à ce titre ils ont bien mérité du pays et de la science.

DU DÉVELOPPEMENT

DES ÉPIDÉMIES DE DIPHTÉRIE EN FRANCE

MESURES PROPHYLACTIQUES ADOPTÉES DANS LE DÉPARTEMENT DU RHONE

Par le Dr **O. du Mesnil,**

Médecin de l'Asile national de Vincennes.

Dans un rapport présenté au comité consultatif sur les travaux des conseils d'hygiène de France en 1884, nous avons signalé les résultats favorables obtenus depuis quelques années dans la prophylaxie de la variole et de la fièvre typhoïde. Nous ajoutions : « Il n'en est pas de même pour la diphtérie, qui chaque année envahit quelque point du territoire où elle n'avait pas encore pénétré et où elle vient semer l'épouvante et la mort. »

Plus tard, dans la séance du 23 mars 1888, M. Brouardel et moi nous avons déposé à la Société de médecine publique une demande d'enquête sur les causes qui président au développement des épidémies de diphtérie (1), qui a été favorablement accueillie par la Société.

En attendant les résultats nous pensons qu'il y a un réel intérêt pour les lecteurs des *Annales* à connaître et les constatations, encore inédites, faites récemment par MM. Ga-

(1) Voir *Annales d'hygiène*. Juillet 1888.

briel Pouchet et Thoinot au cours de leur excellent travail sur les épidémies en France en 1886, et le succès obtenu il y a quelques mois dans le département du Rhône par l'application de mesures sanitaires énergiques, prises en temps, contre la propagation d'une épidémie de diphtérie.

Reproduisons d'abord les observations de MM. Pouchet et Thoinot sur la marche envahissante de la diphtérie en France.

« A peine signalée par quelques épidémies localisées presque exclusivement au bassin de la Loire dans la première moitié du siècle, la diphtérie a couvert d'épidémies meurtrières pendant dix ans, de 1852 à 1861, une grande partie du territoire français. Les documents consignés aux archives de l'Académie de médecine montrent la diphtérie épidémique dans 42 départements en ces dix ans. Ce relevé est probablement fort au-dessous de la réalité; ce qu'il faut noter, c'est que pour 32 de ces départements, il est formellement dit que la diphtérie était inconnue jusque là ou n'avait sévi qu'à l'état sporadique.

« De 1861 à nos jours la diphtérie a gagné du terrain au point que, dans un grand nombre de villes, un chiffre de mortalité par diphtérie qui passait à bon droit autrefois pour l'indice d'une grave épidémie n'est plus aujourd'hui considéré que comme relativement peu élevé et presque passable.

« A l'heure actuelle la diphtérie, si rare au commencement du siècle, est partout endémique. La statistique publiée en 1886 par le ministre du commerce donne, pour les 206 villes qu'elle comporte, un chiffre total de mortalité diphtéritique supérieure à celui de la mortalité typhique totale.

« Nous allons dans les divers rapports de 1886 chercher la confirmation de ce fait capital.

« L'année 1886 a marqué au Havre la fin d'une longue et meurtrière épidémie commencée en 1880 et dont voici les chiffres statistiques exposés dans les rapports de M. Gibert.

	Décès causés par la diphtérie.		Décès causés par la fièvre typhoïde.
1880	86	1880	76
1881	142	1881	48
1882	176	1882	66
1883	112	1883	78
1884	105	1884	33
1885	96	1885	78
1886	89	1886	82

« Soit au total pendant ces sept ans 806 décès diphtéritiques contre 481 décès typhiques.

« A Rouen le rapport du Dr Pennetier donne les chiffres suivants pour la période de 1878 à 1886; nous opposons ici encore la diphtérie à la fièvre typhoïde.

	Décès causés par la diphtérie.		Décès causés par la fièvre typhoïde.
1878	11 décès.	1878	86 décès.
1879	9 —	1879	89 —
1880	11 —	1880	86 —
1881	11 —	1881	76 —
1882	130 —	1882	102 —
1883	171 —	1883	130 —
1884	96 —	1884	51 —
1885	61 —	1885	28 —
1886	67 —	1886	50 —

« Soit un total de 698 morts par fièvre typhoïde et 567 morts par diphtérie pendant cette période de neuf années. Dans cette même période les chiffres des décès par variole, rougeole, scarlatine, coqueluche, s'élèvent respectivement à 362, 124, 63, 141.

« En 1881, le 21 août, commençait à Saint-Nazaire une formidable épidémie, qui pendant les cinq années suivantes allait ravager l'arrondissement, envahissant Saint-Nazaire, Reims, Montoir, Donges, Cain, Savenay, Cambon, Crossac, la Chapelle-des-Marais, etc.

« Saint-Nazaire, qui compte 22,000 habitants, nous donne pour la période de 1881 à 1886 les chiffres suivants relevés dans le service des travaux des conseils de la Loire (1881-1886):

1881	12 décès.	1884	74 décès.
1882	57 —	1885	incomplet.
1883	46 —	1886	22 décès.

« La ville de Nantes en 1886 accuse 110 décès par diphtérie contre 68 par fièvre typhoïde. La période de 1880 à 1886 donne à Nantes 454 décès typhiques contre 461 décès diphtéritiques. Ici encore se vérifie cette progression de la diphtérie devenue, comme nous l'avons déjà dit, plus meurtrière que la fièvre typhoïde. La Bretagne semble aujourd'hui l'un des lieux de prédilection de la diphtérie et le Morbihan, l'Ille-et-Vilaine nous fournissent deux exemples frappants de cette fâcheuse situation.

« Le fascicule de 1886 contient sur la diphtérie dans le Morbihan cette indication : en 1885, 80 communes avaient accusé 1,060 cas et 510 décès ; en 1886, 53 communes ont accusé 939 cas et 442 décès.

« La ville de Lorient donne pour cette année de 1886 le chiffre de 73 décès, c'est-à-dire 184 pour 100,000 habitants.

« La petite ville de Pontivy a 42 diphtéritiques, soit 500 pour 100,000. En 1860, le médecin dévoué et distingué qui a rempli jusqu'à sa mort les fonctions de secrétaire et de rapporteur du conseil départemental, M. Fouquet père écrivait : Depuis 1835 que je pratique la médecine dans le Morbihan, je n'ai jamais vu les affections diphtéritiques sévir à l'état d'épidémie, mais, depuis 1857, elles semblent y avoir élu domicile et tendent chaque année à se généraliser avec une persistance remarquable.

« En 1857, la diphtérie à peu près inconnue dans le Morbihan apparaît à Locmaria-de-Belle-Isle. En 1859 elle passe sur le continent qu'elle aborde par Étel et depuis n'a cessé de ravager le département. En 1864, après quatre ans de règne dans le département elle semblait éteinte, on n'avait dans cette année 1864 observé que quelques cas isolés ici et là, mais en 1865 nouveau réveil et depuis l'endémie s'est faite : la diphtérie donne lieu chaque année à ce nombre de décès que les chiffres de 1885 et 1886 montrent d'autant plus élevé que le Morbihan n'est pas très peuplé et que cette statistique ne représente qu'une partie de la réalité.

« L'histoire de la diphtérie dans l'Ille-et-Vilaine n'est ni

moins significative ni moins triste que dans le Morbihan.

« Le fascicule de 1885-86 du Conseil départemental contient le dire suivant de M. le Dr Delacourt, médecin des épidémies pour 1884. « Trois grandes épidémies sont signalées et ont sévi également à Rennes où il n'est pas facile de les suivre et d'assigner leur caractère.

« Ce sont par ordre de fréquence la *diphtérie*..... La diphtérie exerce ses ravages à tout âge, mais principalement dans l'enfance, et sur 103 communes 49 ont été infectées et le chiffre de 783 décès porté au passif de cette maladie est très considérable. 107 décès inscrits au bureau des actes civils de Rennes montrent l'effroyable dette mortuaire que nous avons payée toute l'année, mais surtout pendant l'hiver. »

Dans son rapport pour 1885 M. Delacourt disait : « Les épidémies de 1885 ont un peu moins d'intensité que celles de 1884..... Le chiffre des décès de la diphtérie a heureusement décru d'intensité. Le chiffre des décès est descendu de 783 (chiffre de 1884) à 348. Rennes est toujours très affecté par la diphtérie. 98 *est un chiffre que nous ne connaissions pas autrefois....* »

On peut dire qu'avant 1859 la diphtérie n'existait guère dans l'Ille-et-Vilaine, en 1858 il y avait eu à Rennes une épidémie très bénigne qui n'avait pas laissé de trace appréciable. 1859 marque le commencement d'une série épidémique fatale qui frappe tous les arrondissements pendant les années 1859, 1860, 61, 62, 63. L'épidémie se calme en 1864. Mais cette épidémie de 1859-64 est loin d'avoir causé le même nombre de décès que celle de 1881 à 1886 qui donne les chiffres suivants :

1881..........	50	décès, soit	82	par 100,000 habitants.
1882..........	97	—	169	—
1883..........	79	—	130	—
1884..........	107	—	175	—
1885..........	98	—	160	—
1886..........	66	—	100	—

1887 avec 22 décès semble marquer la fin de cette série.

Pendant la même période la fièvre typhoïde accusait les chiffres suivants :

1881	92	1884	29
1882	76	1885	75
1883	31	1886	30

Soit au total 497 décès diphtéritiques contre 287 décès typhiques à Rennes de 1881 à 1886.

A Reims, la mortalité diphtéritique balance et dépasse la mortalité typhique pour la période de 1881 à 1886 ; il y a eu à Reims dans ces sept années 498 décès diphtéritiques contre 482 décès typhiques.

Dans l'Aisne la commune de Viezy qui compte 531 habitants a eu, de 1882 à mars 1887, 96 habitants atteints de diphtérie, 27 ont succombé, soit 1 cas sur 6 habitants, 1 décès sur 20.

A Lyon, au point de vue de la diphtérie, la situation est moins mauvaise, comme du reste dans toute la région de l'Est. Nous trouvons en effet dans les documents insérés par le Dr Lacassagne dans son livre sur l'*Hygiène à Lyon* la statistique suivante :

Décès causés par la fièvre typhoïde et la diphtérie à Lyon pendant les dix dernières années.

	Fièvre typhoïde.	Diphtérie.
1876	178	112
1877	235	76
1878	232	124
1879	132	132
1880	115	186
1881	327	159
1882	193	151
1883	150	131
1884	148	100
1885	160	72
	1850	1243

Au mois de septembre 1888, une épidémie de diphtérie éclatait à Oullins dans la banlieue de Lyon, au quartier de la Saulaie situé sur les bords du Rhône, au voisinage et au-dessous du confluent de l'Izeron. Ce quartier isolé com-

prend 1,500 habitants. Pendant deux mois et demi l'épidémie resta confinée à la Saulaie; dans cette première période du 18 septembre à la fin de novembre il y eut 29 cas, 16 décès.

Le 22 novembre, sur l'avis du préfet, le maire prononça la fermeture du groupe scolaire.

Pendant le mois de décembre l'épidémie parut diminuer, mais en janvier une recrudescence se produisit: du 10 au 15 janvier il y eut 7 décès de diphtéritiques à la Saulaie, et un foyer infectieux apparut dans la partie haute de la ville où il y eut 4 décès.

Malgré l'intervention active du médecin des épidémies le Dr Bard, les hésitations de la municipalité dans l'exécution des mesures prophylactiques favorisèrent l'extension de la maladie.

En présence de cette situation M. Cambon, préfet du Rhône, réunit le 12 avril le conseil départemental d'hygiène qui prescrivit les mesures qui s'imposaient.

Le maire d'Oullins protestant contre cette intervention, le préfet passa outre, il prit le 4 mai un arrêté conforme aux indications du conseil d'hygiène.

Durant cette période de conflits la maladie fit son apparition dans les communes voisines, Pierre-Bénite et Grigny. A la fin d'avril l'épidémie s'étendait à la Mulatière, et on put craindre qu'elle ne gagnât Lyon.

C'est alors que d'un commun accord le préfet du Rhône, le maire de Lyon et l'administration des hospices adoptèrent un ensemble de mesures destinées à conjurer le danger.

Par un premier arrêté, le préfet organisait à Lyon le service des voitures spéciales pour le transport des malades atteints de maladies contagieuses.

ARRÊTÉ

Le Préfet du département du Rhône, officier de l'ordre national de la Légion d'honneur,

Vu la loi du 5 avril 1884, articles 97, 99 et 104;

Vu l'avis du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, en date du 18 mai 1889;

Vu la lettre du Président du Conseil d'administration des Hospices, en date du 22 mai 1889;

Considérant que les voitures ayant servi au transport des malades atteints d'affections contagieuses ou transmissibles sont un mode actif de propagation de ces maladies;

Que le transport de ces malades dans les hôpitaux est assuré par l'administration des Hospices au moyen de voitures spéciales;

Considérant d'autre part que, dans le cas où des voitures publiques auraient transporté des malades atteints d'affections contagieuses ou transmissibles, il importe d'en assurer la désinfection avant de les laisser de nouveau à la disposition du public;

Qu'en ce qui concerne particulièrement celles de ces voitures qui sont destinées au transport en commun des voyageurs, les facilités de contagion y sont plus grandes que dans les autres voitures, qu'il est impossible d'y exercer une surveillance de nature à fournir des informations précises à cet égard, et qu'une mesure générale est seule susceptible d'appplication pour protéger les personnes qui les fréquentent et s'y succèdent incessamment,

Arrête :

Article 1er. — Des voitures spéciales pour le transport des malades atteints de maladies contagieuses ou transmissibles sont mises par l'administration des Hospices à la disposition du public. Elles peuvent être demandées conformément à l'avis ci-annexé, lorsqu'il s'agit de transporter ces malades de leur domicile, soit à l'hôpital, soit en tout autre lieu.

Le prix du transport est fixé conformément au tarif municipal des voitures de place. Le transport est gratuit pour les indigents.

Art. 2. — Les voitures publiques dites voitures de remise, voitures de place ou fiacres, qui auront transporté des malades atteints de maladies contagieuses ou transmissibles, devront être désinfectées avant d'être remises en circulation.

Art. 3. — Les voitures de toute nature amenant des malades dans les hospices de Lyon (*Hôtel-Dieu, Hôpital de la Croix-Rousse, Hospice de la Charité, Hospice de l'Antiquaille*) seront tenues d'entrer dans la cour intérieure de ces établissements, où seulement les malades seront descendus.

Lesdites voitures ne pourront repartir qu'après qu'il leur aura été délivré un bulletin indiquant que les malades transportés ne sont pas atteints de maladies contagieuses ou transmissibles. Le

bulletin devra être remis par le conducteur de la voiture au concierge de l'établissement.

Art. 4. — Au cas où il serait constaté que les malades amenés à l'hôpital ou hospice sont atteints de maladies contagieuses ou transmissibles, les voitures ne pourront repartir qu'après avoir été désinfectées. Un règlement intérieur de l'administration des Hospices déterminera les conditions dans lesquelles se fera cette désinfection. Les conducteurs ou propriétaires des voitures seront tenus de se conformer strictement aux conditions imposées.

Art 5. — Il est interdit aux tramways, cars, omnibus, bateaux-mouches et à toute voiture destinée au transport en commun des voyageurs dans l'intérieur de la ville et dans les communes faisant partie de l'agglomération lyonnaise, de transporter des malades autres que les blessés.

Art. 6. — Le présent arrêté sera affiché dans tous les bureaux de voitures publiques.

Art. 7. — MM. les Maires des communes faisant partie de l'agglomération lyonnaise, MM. les Commissaires de police, M. le Commandant des Gardiens de la paix, seront chargés d'assurer, chacun en ce qui le concerne, l'exécution du présent arrêté dont ampliation sera adressée à tous les entrepreneurs de voitures publiques.

Lyon, le 22 mai 1889.

Le préfet du Rhône,
Jules CAMBON.

Avis. — *Service des voitures spéciales de transport des malades atteints de maladies contagieuses.* — La voiture spéciale pour le transport des malades atteints d'affections contagieuses ou transmissibles sera immédiatement envoyée à domicile, sur toute demande écrite, verbale ou télégraphique, des Maires, des Médecins, des Commissaires de police ou des parents. Toutefois, lorsque la demande sera faite par les parents, elle devra être accompagnée d'un certificat médical, indiquant la nature de la maladie.

Les demandes devront être adressées à l'administration des Hospices.

On remarquera les articles 3, 4 qui règlent la situation des voitures de toute nature ayant transporté des contagieux; l'article 5 a trait à un point particulièrement délicat, celui de la circulation des malades atteints d'affections contagieuses dans les voitures destinées au transport en commun

des voyageurs, telles que tramways, omnibus... Il en interdit l'accès *aux malades autres que les blessés.*

A la date du 28 mai, le maire de Lyon, M. le Dr Gailleton, publiait l'arrêté suivant, relatif à la déclaration obligatoire *pour les familles, les habitants de la même maison, les voisins*, des cas de maladies contagieuses épidémiques et infectieuses.

ARRÊTÉ

Nous, maire de Lyon,

Considérant que de nombreux cas de *variole* se sont produits dans divers quartiers de la ville ;

Que des cas de *diphthérie*, *angine couenneuse* et *croup* nous sont signalés sur divers points de la cité et dans la banlieue de Lyon ;

Considérant qu'il est du devoir de l'autorité municipale de prendre les mesures nécessaires pour prévenir et arrêter le développement des maladies épidémiques et contagieuses, notamment de la *diphthérie*, *croup*, *variole*, *scarlatine* et *fièvre typhoïde ;*

Considérant que Lyon a toujours mérité la réputation d'une ville essentiellement salubre et qu'il importe de ne pas y laisser créer des foyers de contagion;

Considérant qu'il est du devoir des familles et de tous les citoyens de prêter à la municipalité leur concours le plus actif dans cette circonstance ;

Que les mesures prescrites ont pour but de sauvegarder non pas seulement la vie des parents, mais d'assurer la sécurité des habitants de la maison et des maisons voisines exposées à un danger permanent par le fait de l'inobservance des prescriptions hygiéniques ;

Que ce devoir est d'autant plus impérieux, que ces maladies sont susceptibles de se transmettre par de nombreux modes de contagion, non-seulement par le contact direct, mais par le linge, les vêtements, les objets de literie, la poussière des logements, les cabinets et fosses d'aisance, etc., etc.,

Vu la loi du 5 avril 1884,

Arrêtons :

ARTICLE 1er. — Les parents ou autres personnes ayant garde de malades atteints d'affections contagieuses épidémiques et infectieuses et notamment de la *variole*, de la *diphthérie*, *angine diphthéritique* et *croup*, de la *scarlatine*, de la *fièvre typhoïde*, etc., sont tenus d'en faire la déclaration à la mairie de leur arrondissement ou au Commissaire de police du quartier.

Art. 2. — Les habitants de la même maison et les voisins sont invités, à défaut de la déclaration des familles, à en donner avis à la mairie ou au Commissariat.

Art. 3. — Les familles dans lesquelles sera soigné un malade atteint d'une desdites maladies épidémiques devront prendre les mesures de désinfection prescrites pour les personnes, les objets de literie et les locaux d'habitation. L'Administration municipale mettra à la disposition des familles tous les moyens de désinfection, liquides désinfectants, étuves, etc., et se charge de les appliquer *gratuitement* chez toutes celles qui n'en peuvent faire les frais.

Art. 4. — Les familles ont le droit de faire exécuter par un personnel choisi par elles les mesures de désinfection ; mais dans ce cas elles devront en prévenir l'Administration et présenter un certificat du médecin traitant constatant qu'il se charge de surveiller, diriger et exécuter les prescriptions hygiéniques.

Art. 5. — Il est expressément interdit de vendre des objets de literie, et de livrer aux blanchisseurs le linge et les vêtements des personnes ayant été atteints des maladies indiquées plus haut, sans que ces objets aient été préalablement désinfectés.

Art. 6. — Les personnes qui n'auront pas fait la déclaration ci-dessus prescrite sont civilement responsables de leur négligence, sans préjudice des procès-verbaux de contravention qui pourront être dressés contre elles.

Art. 7. — MM. les adjoints délégués à l'état civil des arrondissements municipaux et les Commissaires de police de la ville de Lyon sont chargés d'assurer, chacun en ce qui le concerne, l'exécution du présent arrêté, qui sera publié, imprimé et affiché.

Lyon, le 28 mai 1889.

Le Maire de Lyon,
Dr GAILLETON.

L'épidémie d'Oullins ayant montré une fois de plus le rôle important que joue la fréquentation des écoles dans la propagation des épidémies, M. Cambon a complété les mesures prophylactiques indiquées par l'envoi aux fonctionnaires de son département de la circulaire et de l'arrêté ci-après, résolvant un problème posé depuis longtemps, mais non encore résolu, celui du maintien ou de la fermeture des classes en temps d'épidémie.

Voici la circulaire du préfet du Rhône à MM. les maires du département.

Lyon, le 12 juin 1889.

Monsieur le Maire,

J'ai été souvent frappé de l'insuffisance des moyens de défense mis à votre disposition contre le développement des maladies épidémiques et contagieuses dans les écoles publiques et libres.

Il semble qu'il n'y ait pas de milieu entre la fermeture complète des écoles et une tolérance qui laisse les enfants exposés à tous les dangers de la contamination.

Je n'ai pas besoin d'insister sur les graves inconvénients que présente à tous les points de vue la fermeture des écoles; elle est une charge pour les parents, et l'éducation morale des enfants abandonnés à eux-mêmes en souffre plus encore que leur instruction. Cependant cette mesure devient trop souvent nécessaire. Les états mensuels que les directeurs d'écoles doivent, aux termes de la loi, vous adresser ainsi qu'à MM. les inspecteurs primaires, ne permettent pas de suivre au jour le jour l'état sanitaire des enfants; c'est ainsi que les maladies se propagent et qu'il ne reste plus à l'autorité qu'à fermer les écoles publiques ou libres, au grand détriment de ces établissements et de la population tout entière.

Des mesures préventives restreintes à l'enfant malade et à ceux qui habitent le même logement que lui éviteraient cette fermeture et empêcheraient le développement du mal.

L'arrêté dont vous trouverez le texte ci-après a pour but de répondre à ce double intérêt; il vous met à même d'agir conformément à l'art. 97 de la loi municipale de 1884, qui vous charge du soin de prévenir les épidémies avec le concours de l'Administration supérieure.

Il devra désormais vous être fait déclaration des personnes atteintes de maladies contagieuses; mais même dans le cas où cette déclaration ne vous aurait pas été faite, l'exécution de cet arrêté vous permettra, ainsi qu'à l'instituteur, de mettre les enfants des écoles à l'abri de toute contagion.

L'arrêté fixe le délai pendant lequel l'enfant malade ou ceux qui habitent le logement d'un malade devront être exclus de l'école; et dans le cas d'une absence pour cause de maladie inconnue, il n'autorise la réadmission de l'enfant que sur le vu d'un certificat médical.

Je ne doute pas que les directeurs ou directrices d'école, quelles que soient ces écoles, ne vous prêtent, dans l'intérêt des enfants dont ils ont la charge, le concours le plus absolu.

Vous remarquerez que je mets à votre disposition une étuve mobile à désinfection. Cette mesure est déjà connue à Lyon et

dans les environs, et il ne se passe point de jours que cette étuve ne me soit demandée. Non seulement les personnes habitant le logement du malade, mais les voisins mêmes en réclament l'emploi devenu rapidement populaire dans la banlieue de Lyon.

Vous aurez soin d'en recommander et d'en propager l'usage, il n'est rien qui puisse donner plus de sécurité, et il n'en résulte aucun dégât pour les meubles, linges et matelas.

Enfin, le dernier article de l'arrêté que je vous transmets vise les obsèques des enfants décédés. C'est une coutume touchante que celle de les faire accompagner à leur dernière demeure par leurs petits camarades; mais tout en la respectant, il importe d'éviter à ceux-ci des contacts qui les exposeraient à d'inutiles dangers. MM. les instituteurs veilleront à ce que leurs élèves ne pénètrent point dans des logements infectés et ne portent point de fleurs, de couronne, ni de draps auxquels les germes morbides ont pu s'attacher.

Ces mesures de précaution sont simples et peuvent être facilement pratiquées : les populations ont une tendance en cas d'épidémie soit à s'effrayer avec excès, soit à négliger toute précaution ; c'est le devoir des représentants de l'autorité de se préoccuper de la santé publique, et de tenir compte de cette disposition des esprits. Les mesures destinées à prévenir les épidémies doivent peu à peu pénétrer dans les mœurs. Dans ce but, elles doivent surtout être prises quand l'état sanitaire est satisfaisant comme aujourd'hui.

C'est dans cette pensée qu'a été rendu l'arrêté ci-après, et je ne doute point que, s'il est appliqué prudemment, il ne soit très efficace. Vous aurez soin de faire placarder dans votre commune cet arrêté que vous recevrez en affiche par pli spécial.

Recevez, Monsieur le Maire, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le préfet du Rhône,
JULES CAMBON.

Arrêté concernant la déclaration des maladies épidémiques et les mesures à prendre contre leur développement dans les écoles.

Le préfet du Rhône,

Vu la loi des 16-24 août 1790 ; la loi du 5 avril 1884, art. 97 ; la loi du 28 mars 1882, art. 10; la loi du 30 octobre 1886, art. 6 ; la circulaire ministérielle du 14 novembre 1879, l'arrêté préfectoral en date du 31 mars 1882, l'avis du conseil d'hygiène du Rhône en date du 27 mai 1889, l'avis du médecin des épidémies ;

Considérant qu'il appartient à l'autorité publique de prévenir par les précautions convenables les maladies épidémiques et contagieuses;

Qu'il importe qu'elle soit avisée en temps opportun pour que les mesures nécessaires puissent être prises ;

En ce qui concerne particulièrement les enfants :

Considérant que la loi du 30 octobre 1886 a soumis les écoles publiques ou privées à la visite des médecins-inspecteurs ;

Que ces visites espacées ne permettent pas de connaître dès les débuts une maladie contagieuse et d'en empêcher le développement ;

Qu'il en est de même de l'état mensuel des absences que les instituteurs publics ou libres doivent transmettre au maire et à l'inspecteur primaire ;

Qu'il y a donc lieu de prendre des mesures pour que l'autorité soit immédiatement avisée lorsque des cas de maladies transmissibles se produisent parmi les enfants d'une école ;

Que c'est seulement ainsi que des secours et des avis appropriés pourront être donnés aux parents, et qu'il sera possible d'éviter la fermeture de l'école par mesure générale ;

Qu'enfin il est d'usage, dans certaines localités, que les enfants décédés soient portés le jour de leurs obsèques par leurs camarades d'école, et qu'il y a lieu de restreindre cette coutume respectable aux cas où elle ne peut présenter aucun danger,

Arrête :

ARTICLE 1er. — Il devra être fait déclaration à la mairie de chaque commune des personnes atteintes de maladies transmissibles, et notamment de la diphthérie (angine diphthéritique et croup), de la variole et de la fièvre typhoïde par les parents du malade ou par les personnes en ayant la garde.

Les maires adresseront à la Préfecture du Rhône (service des épidémies) avis de tous les cas des maladies sus-visées qui leur auront été déclarés ou qui seront arrivés à leur connaissance.

ART. 2. — En pareil cas, il sera procédé aux mesures de désinfection conformément aux instructions du Conseil d'hygiène et de salubrité du département du Rhône, jointes au présent arrêté.

Ces mesures devront également s'appliquer aux vêtements, linges et literie des personnes habitant le même local que le malade.

ART. 3. — A cet effet, à partir de lundi 3 juin 1889, une étuve mobile sera mise par nous à la disposition des maires des communes, et leur sera envoyée avec le personnel nécessaire à son fonctionnement sur toute demande qui nous sera adressée.

ART. 4. — L'entrée de l'école sera interdite à tous les enfants habitant le même logement qu'une personne atteinte d'une maladie transmissible, pendant toute la durée de la maladie et de la convalescence.

ART. 5. — Dans le cas où une maladie contagieuse aurait frappé un enfant suivant une école publique ou libre, un asile ou une école maternelle, les maires préviendront aussitôt le directeur ou la directrice. L'enfant malade ne pourra être réadmis à l'école qu'après la guérison complète pour la coqueluche et qu'après un délai minimum de cinquante jours pour la diphthérie, de quarante jours pour la scarlatine et la variole, de vingt-cinq jours pour la rougeole.

ART. 6. — Lorsqu'un enfant aura manqué l'asile ou l'école pour cause de maladie, et que le directeur ou la directrice n'auront pas été prévenus par le maire, conformément à l'article 5, ces derniers devront en aviser immédiatement l'autorité municipale, qui recherchera la nature de la maladie et qui, s'il y a lieu, prendra les mesures prescrites par les articles ci-dessus.

ART. 7. — Lorsqu'un enfant sera resté absent de l'école pendant plus d'une semaine pour cause de maladie restée inconnue du maire ou de l'instituteur, il devra présenter à sa rentrée un certificat du médecin traitant ou du médecin-inspecteur de l'école, constatant qu'il n'a été atteint d'aucune maladie transmissible.

ART. 8. — Dans le cas où un enfant aurait succombé à une maladie transmissible et notamment à la diphthérie, à la variole, à la fièvre scarlatine ou à la rougeole, il est interdit de laisser entrer les enfants le jour des obsèques dans le logement du défunt, de les charger de porter le corps à bras, ou de tenir les cordons du poêle, ainsi que les couronnes ou les fleurs placées sur le lit du décédé.

ART. 9. — M. l'inspecteur d'académie, directeur de l'Enseignement primaire, MM. les Maires, MM. les Commissaires de police, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Lyon, le 30 mai 1889.

Le préfet du Rhône,
JULES CAMBON.

Cette circulaire et l'arrêté qui en est la conclusion étaient accompagnés d'une instruction du Conseil de salubrité du Rhône concernant la désinfection dans les cas de maladies épidémiques et contagieuses.

La mise en service de voitures spéciales, d'une étuve Geneste et Herscher pour la désinfection des objets contaminés (1), l'isolement des malades et des convalescents eurent assez promptement raison de l'épidémie.

Le 29 juillet, les écoles étaient rouvertes, l'épidémie pouvant être considérée à cette époque comme terminée.

Du 7 juin au 15 septembre 1889, 506 logements ont été désinfectés. L'étuve a été utilisée 125 fois.

Nous avons dit depuis longtemps notre sentiment sur la décentralisation en matière d'hygiène et sur les dangers de la non intervention des municipalités dans les temps d'épidémie alors que la loi de 1884 leur confie les pouvoirs les plus étendus. Ce qui s'est passé à Oullins le démontre une fois de plus et on ne saurait trop louer le préfet du Rhône d'avoir résolument pris en main la cause de la santé publique à défaut d'une municipalité défaillante, et d'avoir montré que même contre la propagation de la diphtérie nous ne sommes plus complètement désarmés.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

SÉANCE DU 11 NOVEMBRE 1889.

Présidence de M. BROUARDEL.

La Société a reçu une brochure de M. G. BOGELOT intitulée : *Le quinquina devant les tribunaux.*

LE QUINQUINA DEVANT LES TRIBUNAUX

Par M. Charles Constant.

M. Charles CONSTANT signale à la Société un arrêt de cassation du 5 avril 1889, rendu à propos de la question des

(1) Du Mesnil, *La désinfection par la vapeur sous pression et les étuves locomobiles* (*Ann. d'hyg.*, 1888, t. XIX, p. 481).

vins amers au quinquina, qui a fait l'objet en 1887 (1) d'un rapport spécial et d'une résolution prise par la Société.

La question posée successivement devant la cour de Montpellier, devant celle de Nîmes et devant la cour de cassation, était la suivante :

« Le fait, par une personne autre qu'un pharmacien, de débiter une substance qu'elle présente comme douée de propriétés curatives, ne constitue-t-il pas par lui-même une infraction aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie, indépendamment de l'existence plus ou moins réelle desdites propriétés curatives ? »

Dans son arrêt du 26 avril 1888, la cour de Montpellier a répondu en ces termes :

« Tarascon, liquoriste à Autignac, est l'inventeur d'un breuvage spécial à base d'écorce d'orange amère dans lequel entre le quinquina pour une assez faible proportion. Il ne saurait être contesté que le quinquina est une drogue simple dont les propriétés sont généralement médicamenteuses, mais il faut se demander, dans l'espèce, si le mélange de cette drogue, en quantité quelconque avec une composition quelconque, a pour résultat de constituer un médicament abstraction faite de l'usage auquel le liquide est destiné. Or, en fait, il ressort des éléments de la cause, la preuve que le quinquina était employé par Tarascon, en quantité infinitésimale et qu'il ne pouvait pas avoir dans ses préparations d'utilité curative, d'où il suit que les prétentions du syndicat des pharmaciens sont absolument dénuées de fondement et doivent être repoussées. »

La cour de Nîmes, devant laquelle l'affaire fut renvoyée par suite de la cassation de l'arrêt de Montpellier, se prononça dans le même sens, par un arrêt du 4 janvier 1889, dont voici le passage intéressant :

« Il n'est pas contesté, dit cet arrêt, que le quinquina est une drogue simple dont les propriétés sont généralement médicamenteuses ; mais il faut se demander si une liqueur dans laquelle il entre une proportion quelconque, même infinitésimale de quinquina et quel que soit d'ailleurs l'usage auquel ce liquide est des-

(1) Voy. *Ann. d'hyg.*, 1888, t. XIX, p. 157 et t. XX, p. 44 et 374 et *Bulletin de la Société*, t. X, p. 172 et 205.

tiné, devient une préparation médicamenteuse dont la fabrication ou la vente soit exclusivement réservée aux pharmaciens par les lois spéciales sur la matière. Or, il est certain que le quinquina entre dans la composition d'une foule de produits dans des proportions qui ne peuvent leur donner aucun caractère médicamenteux, de manière à en interdire la vente au commerce libre, et que le *Kina Tarascon* n'est pas un vin de quinquina. Il résulte, en effet, de l'instruction et des débats, qu'il n'entre dans sa composition qu'une quantité de 10 ou 12 grammes de quinquina par livre et que le prix de 2 francs par litre auquel le vendait Tarascon, son inventeur, n'aurait pas permis à ce dernier d'y faire entrer une quantité plus grande de quinquina qui est fort cher ; ni même d'y employer des quinquinas riches, en sorte que le *Kina Tarascon* ne contient en réalité qu'une quantité tout à fait infime de quinquina. Il est dès lors établi que la liqueur dont s'agit n'est point un produit médicamenteux, mais simplement hygiénique. »

Et l'arrêt ajoute :

« Les éloges un peu exagérés, comme sont toutes les réclames, qu'on trouve dans les certificats de quelques docteurs placés en étiquettes sur les bouteilles contenant le *Kina Tarascon*, ne changent rien à la nature et à la réalité des faits. S'il entre du quinquina dans le *Kina Tarascon*, il est certain qu'il en entre une quantité tout à fait minime et que, vu cette petite quantité, cette liqueur ne peut être considérée comme une préparation pharmaceutique ou médicamenteuse, mais simplement comme hygiénique ou d'agrément; et ne peut tomber sous le coup de la loi du 21 germinal an XI, et de l'ordonnance du 25 avril 1877, qui régissent la pharmacie.

« Quant à l'objection prise du fait que les étiquettes circulaires publiées par Tarascon désigneraient le *Kina Tarascon* comme un véritable remède, que les médecins signataires de ces certificats recommanderaient spécialement aux personnes atteintes de maladies des voies digestives ou de fièvres paludéennes, elle n'est pas fondée : en supposant que les étiquettes ou certificats incriminés auraient cette portée, il faudrait en conclure seulement que les prévenus auraient pu se rendre coupables d'un *autre délit* (1), mais nullement du délit spécial qui leur est reproché... »

L'arrêt de la cour de Nîmes, ayant été l'objet d'un

(1) Délit de tromperie sur la nature de la marchandise vendue (art. 423 du Code pénal).

pourvoi en cassation, le débat fut repris devant la cour suprême et la question de droit a été magistralement développée en ces termes, par M. Lesage, avocat à la cour de cassation :

« La déclaration du 25 avril 1777 et les articles 25, 32, 33, 36 de la loi du 21 germinal an XI, en punissant la vente et l'annonce de médicaments par tout autre que par un pharmacien, ont entendu prohiber le débit non seulement de substances ayant réellement des propriétés curatives, mais de tout produit présenté comme ayant ces propriétés, alors même qu'il en serait dépourvu. Tel est en effet le sens du mot : *Médicament*, et son usage constant dans le langage usuel et scientifique.

« Un médicament est une substance administrée à l'intérieur *en vue* de remédier à un état de maladie, et fût-elle inerte, elle acquiert ce caractère de médicament dès que, dans l'intention de celui qui la fournit et de celui qui la prend, elle est employée *en qualité* de remède.

« Telle est la définition donnée par les auteurs les plus accrédités :

« LAROUSSE. — Médicament. — Substance administrée *dans un but de guérison.*

« LITTRÉ. — Médicament. — Substance administrée *en qualité de remède.*

« DUMAS. — Le savant chimiste président de la Commission officielle chargée par le gouvernement d'élaborer le Codex de 1867, qui définit ainsi le médicament dans la préface qui précède ce formulaire : On donne le nom de médicament à *toute substance* introduite dans l'économie *en vue de remédier* à un état de maladie (1).

« Tous les traités de médecine ou de pharmacie donnent cette définition ou une définition identique et, dans aucun d'eux, le caractère de médicament ne dépend de la réalité des propriétés curatives. C'est en s'inspirant de ces définitions scientifiques que MM. Briand et Chaudé (2) s'expriment, sans émettre aucun doute, dans les termes suivants : « Il y a lieu à condamnation toutes les fois qu'une substance est vendue à titre de médicament, sans qu'il y ait lieu de rechercher si cette substance est ou non susceptible de produire un effet quelconque. »

« C'est dans le même ordre d'idées qu'ont été rendus les arrêts

(1) Dumas, *Préface* du *Codex medicamentarius*. Paris, 1867.

(2) Briand et Chaudé, *Manuel complet de médecine légale*. 9e édition, 1874, p. 987.

de la Cour de Paris du 11 février 1852 (2), et du 28 novembre 1882, — et cette manière de voir trouve son appui dans la jurisprudence de la cour suprême en matière de remèdes secrets.

« Toujours dans la même pensée, le projet élaboré en 1883, par la commission parlementaire de la Chambre des députés chargée de préparer une loi nouvelle sur l'exercice de la pharmacie (projet qui n'a pas abouti parce que la législature est arrivée à son terme), contenait la disposition suivante : « Nul autre que les pharmaciens dûment autorisés par la présente loi ne peut tenir en dépôt, vendre et distribuer en détail pour l'usage de la médecine, aucune préparation tant simple que composée à laquelle on attribue des propriétés médicales ou curatives (M. le Dr Naquet, rapp.). »

« La définition susdite du médicament est en parfaite harmonie avec l'article 6 de la déclaration du 25 avril 1777 qui prohibe la vente et le débit d'aucuns sels, compositions ou préparations entrantes au corps humain *en forme de médicaments.*

« Cette disposition ainsi entendue est d'ailleurs parfaitement logique, rationnelle et préservatrice de la santé publique. Il y a, en effet, un danger sérieux et évident pour la santé publique non seulement à ce qu'une substance réellement douée de vertus curatives soit préparée et vendue par une personne qui n'offre aucune garantie de capacité, mais à ce qu'une substance, inerte au point de vue thérapeutique, soit vendue comme pouvant remédier à un état de maladie... »

Malgré ces considérations juridiques, la cour de cassation a rejeté le pourvoi dirigé contre l'arrêt de Nîmes, parce que celui-ci, jugeant en fait, a déclaré que *le produit incriminé, bien que présenté au public comme constituant un remède, a été déclaré être à base d'oranges amères et non à base de quinquina.*

Ainsi, on le voit, par l'arrêt du 5 avril 1889, que nous signalons, la cour suprême confirme les conclusions adoptées par la Société de médecine légale, dans sa séance du 9 juillet 1888 ; peu importe l'étiquette du flacon, c'est uniquement à la nature, à la composition et à l'effet curatif de la liqueur que les tribunaux doivent s'attacher pour dire, dans les différents cas qui leur sont soumis, s'il y a ou non exercice illégal de la pharmacie.

(1) Briand et Chaudé, p. 1048.

M. MOTET, secrétaire général. Messieurs, pendant les vacances de la Société, votre Commission permanente a été chargée d'étudier une question d'exercice illégal de la médecine par un charlatan de Poitiers, associé avec un médecin et un pharmacien de Nice. J'ai été prié par la Commission permanente de demander à M. Jablonski, de Poitiers, des renseignements complémentaires sur cette affaire.

Les renseignements parvenus ont démontré que le charlatan en question exerçait bien la médecine. Le tribunal de Poitiers, a condamné cet individu par un jugement fortement motivé, en date du 30 octobre dernier.

J'ai l'honneur de vous communiquer une note relative à un médecin d'Agen, auquel la Chancellerie a réclamé une restitution d'honoraires sur une note présentée par ce confrère pour diverses expertises médico-légales.

Une Commission ayant été nommée par la Société pour étudier la question des honoraires en matière d'expertises médico-légales, l'affaire lui sera renvoyée.

M. HORTELOUP demande que M. Brouardel, en raison de son autorité, soit adjoint aux membres faisant déjà partie de la Commission.

M. BROUARDEL rappelle que la Société a eu la douleur de perdre le Dr Ricord, un de ses membres fondateurs les plus éminents.

M. MOTET présente, à titre de curiosité, trois boîtes contenant une énorme quantité de morphine, et trouvées au domicile d'un de ses malades.

M. MOTET lit le résumé du Congrès de médecine légale tenu pendant le cours de l'Exposition universelle.

M. BROUARDEL fait remarquer que le Congrès d'anthropologie criminelle, qui a précédé le Congrès de médecine légale, a donné lieu à des communications très importantes touchant la médecine légale.

SÉANCE DU 9 DÉCEMBRE 1889.

Présidence de M. LAUGIER, vice-président.

Les élections pour la nomination de deux vice-présidents, de trois membres de la Commission permanente, en remplacement de trois membres sortants, donnent les résultats suivants :

Vice-présidents : MM. Gabriel POUCHET et DANET.

Membres de la Commission permanente : MM. BOUCHEREAU, OGIER et GUILLOT.

MM. Le Blond et Socquet ont été réélus par acclamation secrétaires annuels des séances.

M. Descoust donne lecture d'un rapport sur un *cas de secret médical* pour lequel la Commission permanente de la Société a été saisie.

UN CAS DE SECRET MÉDICAL

REFUS DE DÉPOSITION D'UN DOCTEUR DEVANT UN JUGE D'INSTRUCTION. — SA CONDAMNATION COMME TÉMOIN DÉFAILLANT. — DEMANDE D'AVIS A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — RENVOI A LA COMMISSION PERMANENTE.

Rapport par le Dr **P. Descoust**,

Chef des travaux de médecine légale pratique à la Faculté de médecine de Paris.

Le Dr X..., dans le courant de l'année 1887, est appelé un soir pour donner ses soins à une femme qui venait, lui dit-on, de tomber dans l'escalier d'une cave. Il se rend à cet appel et fait le traitement nécessaire.

Quelques jours après l'accident, la blessée pouvait sortir et reprenait ses relations avec les personnes dans la maison desquelles la chute avait eu lieu ; un peu plus tard, elle repartait pour Paris, sa résidence habituelle.

Plusieurs mois après son retour à Paris, Mme X... mourait à la suite d'une trépanation pratiquée en vue de remédier à des accidents cérébraux résultant des lésions osseuses produites par sa chute.

A la suite de cette mort, une dénonciation anonyme, adressée au parquet de la Seine, faisait connaître que la défunte avait été victime non pas d'un accident, mais d'un crime.

Après cette dénonciation, un brigadier de gendarmerie est envoyé au Dr X..., pour lui demander ce qu'il savait à propos de cette affaire. Le Dr X... refuse de dire « un seul mot ». Procès-verbal est aussitôt dressé de son refus.

Quelque temps après, le 5 novembre, le Dr X... est appelé

comme témoin par un juge d'instruction. Il prête le serment requis en pareil cas, mais refuse de faire connaître ce qu'il avait appris dans l'exercice de ses fonctions.

Le juge d'instruction insiste pour obtenir une réponse, mais le Dr X... persiste dans son refus de déposer.

Bref, nouveau procès-verbal est dressé de ce refus, et le Dr X... y appose sa signature.

Le juge d'instruction, considérant le Dr X... comme témoin défaillant, refuse de lui allouer son indemnité de déplacement.

Quatre jours après le Dr X... reçoit la signification d'une ordonnance rendue par le juge d'instruction et le condamnant à 60 francs d'amende et aux dépens pour refus de témoignage, et ce, conformément aux dispositions de l'article 80 du Code d'instruction criminelle.

Cette ordonnance du juge d'instruction est ainsi conçue :

« Attendu que le Dr X..., régulièrement cité devant nous, a refusé de fournir ses témoignages sous prétexte qu'il n'a connu les faits sur lesquels il était appelé à déposer qu'à raison de sa profession qui lui commande le secret;

« Attendu que le Dr X... s'est borné à déclarer qu'il a été appelé à soigner la dame X... par la famille de celle-ci, qu'il n'a *allégué aucune confidence* et s'est même refusé à faire connaître la nature de la blessure par lui constatée sur la personne de la défunte;

« Que ces circonstances ne rentrent pas dans les cas prévus par l'article 378 du Code pénal;

« Par ces motifs, vu l'article 80 du code d'instruction criminelle, condamne le Dr X... à 60 fr. d'amende et aux dépens. »

Très ému de cette condamnation sans appel, le Dr X... s'est adressé à la Société de médecine légale pour lui demander :

1° S'il était dans son droit en refusant de parler, c'est-à-dire de déposer;

2° Si le juge d'instruction avait le droit de refuser de le taxer pour l'indemniser de son déplacement.

Avant de répondre à ces deux questions, nous croyons nécessaire de rappeler le texte des deux articles de la loi

visés par le juge d'instruction dans son ordonnance : art. 378 du Code pénal et art. 80 du Code d'instruction criminelle :

Art. 378 du code pénal :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des *secrets qu'on leur confie* qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois ou d'une amende de 100 à 500 francs.

Art. 80 du Code d'instruction criminelle :

« Toute personne, citée pour être entendue en témoignage, sera tenue de *comparaître* et de *satisfaire à la citation;* sinon, elle pourra y être contrainte par le juge d'instruction qui, à cet effet, sur les conclusions du procureur de la république, sans autres formalités ni délai et sans appel prononcera une amende qui n'excédera pas 100 francs, et pourra ordonner que la personne citée sera contrainte par corps à venir donner son témoignage. »

Tels sont les deux articles de loi visés par le juge d'instruction.

Les difficultés, dit M. Brouardel (1), qui naissent entre magistrats et médecins à propos de l'art. 80 du Code d'instruction criminelle ont pour origine l'interprétation différente que la loi et la jurisprudence d'une part, et les médecins de l'autre, donnent à l'art. 378. Les magistrats ne voient le plus souvent que le texte même de l'art. 378... Les médecins sont dépositaires, par état ou profession, des *secrets qu'on leur confie.*

Ainsi donc, d'après la loi, pour qu'il y ait un secret, il faut que celui-ci ait été confié.

Pour les médecins au contraire, le secret n'est pas seulement ce qui a été confié comme secret, ce qu'ils ont connu par l'oreille, mais encore ce qu'ils ont vu ou compris.

La Faculté de médecine de Paris, dans ses statuts imprimés en 1602 et 1761, avait dans une formule brève, mais

(1) Brouardel, *Le secret médical.* Paris, 1887 (*Bibl. scientifique contemporaine*).

admirablement précise, résumé ce devoir impérieux pour les médecins : « Ægrorum arcana *visa*, *audita*, *intellecta* eliminet nemo. »

Le secret est donc pour le médecin non pas seulement ce qui lui a été confié, mais tout ce qu'il a vu, entendu ou compris dans l'exercice de ses fonctions.

En un mot, l'obligation du secret médical doit être considérée comme absolue.

Le secret médical étant ainsi envisagé, comment le médecin, cité devant les tribunaux, doit-il répondre pour satisfaire à la fois à l'interprétation juridique de l'art. 378 et à celle dont sa conscience lui fait loi ?

L'interprétation juridique de l'art. 80, d'après M. Hémar, impose deux devoirs au médecin :

1° Celui de comparaître ; 2° celui de satisfaire à la citation.

L'obligation du secret n'exempte jamais le médecin de comparaître. C'est pour lui, au contraire, en obéissant ainsi à la citation, le moyen de faire valoir utilement la dispense de déposer dont il entend se prévaloir ; il est nécessaire en effet que le juge puisse vérifier la qualité du témoin et apprécier la valeur de l'exception proposée par celui-ci.

Toute autre conduite de la part du médecin l'exposerait à l'amende portée par l'art. 80.

La comparution peut donc être considérée comme obligatoire.

Le Dr X... en comparaissant devant le juge d'instruction, qui l'avait cité, a donc obéi à la loi.

Mais, d'après M. Hémar, le témoin ne peut satisfaire à la citation qu'en disant toute la vérité, rien que la vérité, suivant la formule du serment prescrit par la loi.

Comment donc le Dr X... devait-il répondre au juge d'instruction pour satisfaire aux exigences de la justice et du secret professionnel ?

Par un arrêt, en date du 26 juillet 1845, la Cour de cassation a reconnu que les médecins, chirurgiens, etc..., ne peuvent être forcés de déposer sur les faits relatifs aux ma-

ladies qu'ils ont traitées et pour lesquelles on leur a demandé le secret.

Le Dr X..., pour justifier son silence devant le juge d'instruction, devait donc affirmer le caractère confidentiel des faits sur lesquels sa déposition était requise.

Mais il ne pouvait le faire sans altérer la vérité, car le secret ne lui avait pas été demandé par la malade à laquelle il avait donné ses soins.

Malgré cette absence de demande de secret de la part de la malade, le Dr X... n'en devait pas moins se considérer comme obligé de garder secrètes les causes possibles de la blessure de la femme X...

S'il en était autrement, le secret médical n'existerait pour ainsi dire jamais, car c'est tout à fait exceptionnellement que le malade fait appel au secret professionnel de la part du médecin auquel il se confie.

On peut dire que le nombre des maladies que nous découvrons, exigeant le secret de notre part, est de beaucoup supérieur à celui des maladies à l'occasion desquelles les malades nous le réclament.

Si l'on s'en tenait au texte même de la loi, il n'y aurait donc presque jamais de secret, la loi exige que le malade le demande.

Si l'on admet cette doctrine étroite du texte de l'art. 80, il est évident que le Dr X..., dans le cas particulier, pouvait parler et que son indiscrétion se trouvait couverte par la loi.

Si, au contraire, on envisage le secret médical au point de vue de la doctrine beaucoup plus large des statuts de la Faculté de médecine de Paris : *Ægrorum arcana, visa, audita et intellecta*, le Dr X... était non seulement dans son droit de ne pas répondre aux renseignements que lui demandait le juge d'instruction, mais c'était même son devoir.

Si nous examinons le fait, à l'occasion duquel Dr X... a refusé de parler, nous remarquons de suite que la femme X..., qui devait savoir mieux que le médecin qui lui a donné des

soins, les causes de sa chute, puisqu'elle était en état de pouvoir sortir après quelques jours de repos et qu'elle ne succombait que plusieurs mois après, n'a pourtant rien dit à son entourage des causes réelles de sa chute. Si elle en a eu connaissance, comme cela est à supposer, il faut admettre qu'elle n'a pas voulu les faire connaître.

Ce silence de la blessée elle-même sur les causes de sa chute autorise à supposer qu'elle avait nettement le désir que celles-ci ne fussent pas connues et par conséquent restassent secrètes.

La femme X... n'ayant pas cru devoir faire connaître de son vivant les causes de sa chute et par suite de sa blessure, il n'appartenait pas au Dr X... de les faire connaître au juge d'instruction.

Le docteur, du reste en parlant, ne pouvait émettre que des hypothèses au sujet des causes de la chute qui avait déterminé la blessure qu'il avait été appelé à soigner; or, qui dit hypothèses en pareil cas, dit souvent erreurs.

Tout dans le cas particulier et surtout le silence prolongé de la blessée elle-même commandait donc au Dr X... le secret absolu sur ce qu'il avait vu, entendu ou compris en donnant ses soins à Mme X... Parler en pareil cas aurait été trahir un secret que la blessée elle-même a gardé si soigneusement pendant les cinq ou six mois qui se sont écoulés entre sa chute et sa mort.

Nous estimons même que le Dr X... pouvait se refuser à reconnaître qu'il avait été appelé auprès de Mme X..., car le fait pour un docteur de reconnaître qu'il a été appelé à donner ses soins à un malade peut constituer dans certains cas une violation indirecte du secret médical, surtout si ce médecin s'est fait une spécialité de soigner certaines maladies à l'exclusion de toutes autres.

En résumé, nous estimons que le Dr X... n'a pas été un *témoin défaillant;* il a répondu à l'appel du juge d'instruction en *comparaissant;* il a satisfait à la citation en *prêtant serment.*

S'il n'a pas répondu complètement au juge d'instruction, c'est que c'est seulement après les questions posées par le juge, qu'il a pu apprécier s'il devait ou non répondre et déclarer ce qu'il savait.

Pour nous, le Dr X... était dans son droit en ne répondant pas aux questions du juge d'instruction relativement à la blessure de Mme X... et à ses causes probables.

De plus, par le fait d'avoir *comparu* et *prêté serment*, il ne pouvait être considéré comme témoin défaillant.

Dans ces conditions, il ne devait pas être condamné par le juge d'instruction, et celui-ci ne pouvait refuser de lui allouer son indemnité de déplacement, c'est-à-dire de le taxer comme témoin.

M. E. Horteloup se demande si les conclusions du rapport de M. Descoust ne sont pas un peu trop formelles et si la Société, en les votant, ne s'expose pas à pousser les médecins appelés à fournir leur témoignage en justice à prendre une attitude qui créerait entre eux et les magistrats des conflits préjudiciables pour la justice et plus encore peut-être pour les médecins eux-mêmes. Peut-être le rapport aurait-il gagné à généraliser tant soit peu la question et à examiner un peu moins au point de vue spécial du Dr X... la situation faite à ce dernier.

Il est certain que le médecin appelé en témoignage doit comparaître et prêter le serment imposé par la loi aux témoins ordinaires. C'est précisément ce serment qui va être la garantie de la sincérité de la déclaration du témoin quand, interrogé par le magistrat, il répondra qu'il ne peut révéler tel ou tel point, à raison du secret professionnel qui s'impose à lui. Mais, une fois ce serment prêté, le médecin a-t-il satisfait à la citation? Pourra-t-il, ce serment prêté, garder un silence absolu? Il semble que, dans le cas fourni à la Société par le Dr X..., ce dernier a pu aller un peu plus loin, et répondre qu'il avait été appelé près de la malade. Mais il ne pouvait probablement pas en dire davantage. Pourquoi? C'est ici qu'il importe de bien poser le principe du secret professionnel. Ce principe, il n'est, à proprement parler, écrit nulle part dans notre législation.

Ce qui est inscrit dans le Code, à l'article 378 du Code pénal, c'est l'obligation, pour le médecin, de ne pas révéler, sous peine de prison et d'amende, les secrets qui lui sont *confiés*. De cette obligation, on a déduit le droit pour le médecin de refuser la révé-

lation de ces secrets : Qu'entend-on, que doit-on entendre par *confier un secret?* Le juge d'instruction qui a condamné le Dr X... a interprété le mot *confié* dans un sens restrictif. Il semble que l'obligation et le droit au secret n'existeraient pour le magistrat que lorsqu'il y aurait eu une véritable *confidence*, c'est-à-dire une révélation verbale et pour ainsi dire sous le sceau du secret. C'est, paraît-il, aller bien loin et l'on peut dire qu'il n'y aurait pour ainsi dire jamais ou presque jamais de secret professionnel, car il est bien rare que, quand on appelle un médecin, on commence par le prévenir que tout ce qu'il verra ou entendra ne devra pas être révélé et doit être considéré comme un secret.

Les choses ne se passent pas ainsi. Quand on appelle un médecin, il y a comme un contrat tacite qui se forme entre celui-ci et le malade, en vertu duquel le médecin ne doit pas parler. Et la vraie doctrine semble être celle-ci : du moment où un médecin est appelé près d'un malade, ce dernier, par cela même qu'il se livre à l'examen de l'homme de science, se confie à lui et le médecin ne *peut* pas plus qu'il ne *doit* faire connaître ce qu'il a vu, entendu ou compris de la maladie. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait *confidence;* il suffit qu'il y ait *confiance* faite au médecin pour que celui-ci soit lié et ne doive ni ne puisse rien révéler de ce qu'il a ainsi appris ou connu. Ce qui a ou semble avoir été la cause du conflit dans l'affaire soumise à la Société, c'est précisément le défaut d'entente sur le sens du mot confié. Cette nuance dans l'interprétation est-elle suffisamment indiquée dans le rapport et dans les conclusions du rapport?

M. Horteloup a voulu insister sur ce point.

Et à ce propos, M. E. Horteloup se demande si la Société de médecine légale n'aurait pas une œuvre utile à accomplir, en ce qui touche la rédaction du nouveau Code d'instruction criminelle actuellement soumis à la Chambre. En effet, alors que dans le Code actuel aucun texte ne pose le principe du droit au secret professionnel, le nouveau Code, au contraire, le mentionne. C'est l'article 72 du projet amendé et voté par le Sénat, et actuellement à l'état de rapport devant la Chambre des députés. Il est ainsi conçu : « Les ecclésiastiques ne peuvent être entendus comme témoins sur les faits qui leur ont été révélés dans la confession. La même prohibition existe pour les personnes dépositaires de secrets, sur les faits qui leur ont été révélés à raison de leur état ou de leurs fonctions, à moins qu'elles ne consentent à fournir leur témoignage après en avoir été requises par les tiers qui leur ont confié ces secrets. »

Ainsi deux choses dans cet article : 1° prohibition d'être témoin,

quant aux faits connus en vertu du secret professionnel; 2° faculté, pour le dépositaire, de parler s'il est délié du secret, et requis par celui qui lui a confié ce secret.

Ce n'est pas le lieu de se demander si le médecin, ainsi délié et requis, voudra néanmoins parler, et s'il ne considérera pas que, même délié, il est encore tenu au silence d'une manière absolue et générale, en vertu d'un principe supérieur.

Mais la Société de médecine légale ne doit-elle pas se demander si les termes employés par le législateur, dans le texte projeté de l'article 72, répondront aux exigences de la conscience et des devoirs des médecins, et éviteront, dans l'avenir, les controverses et les difficultés? Le médecin saura-t-il ce qu'il ne doit pas dire, et jusqu'où il peut aller dans sa déposition? La justice trouvera-t-elle une indication certaine de ce qu'elle a le droit d'exiger du médecin? Le nouvel article fournira-t-il un guide plus sûr que l'ancien état de la législation? Il semble que non. Au contraire; à prendre au pied de la lettre les termes du projet, il n'y aura, semble-t-il, prohibition de parler, et par conséquent droit au silence, que quand il y aura eu *dépôt de secrets*, *révélation de faits*. Or, ces expressions semblent exiger une confidence verbale. Elles paraissent moins larges, dans l'interprétation qui leur est donnée, que le mot « confié » de l'article 378. La Société de médecine légale paraît mieux placée que toute autre personne pour appeler, avant un vote définitif, l'attention de la Chambre sur les conséquences du projet ainsi rédigé.

M. Descoust. La Commission de permanence a pensé que le Dr X., ayant satisfait à la citation en comparaissant devant le juge d'instruction et en prêtant serment, avait été entièrement dans son droit en refusant de répondre aux questions qui lui étaient posées, la nature de ces questions étant telle qu'il ne pouvait le faire sans violer le secret médical. Le simple fait, lorsqu'on est spécialiste, de reconnaître qu'on a soigné telle ou telle personne, constitue déjà une violation du secret médical.

M. Danet. Dans le cas présent, il serait difficile d'adopter le rapport dans son intégrité, vu les faits qui se sont produits ultérieurement.

M. Constans. Si c'était un cas général, j'adopterais les conclusions de la Commission permanente; mais, dans le cas particulier, je demande de passer à l'ordre du jour, et de garder le rapport.

M. Demange. Peu importe ce qui s'est passé; on nous demande de statuer sur une question qui nous est posée; nous ne devons juger que la question de principe : le médecin était-il dans son

droit en refusant de parler, après avoir satisfait à la citation, et après avoir prêté serment?

Les conclusions du rapport mises aux voix sont adoptées.

M. Gabriel Pouchet demande que l'on restitue à sa date un travail qu'il a communiqué à la Société de médecine légale, à la séance du 11 juillet 1887. En effet ce travail sur : « L'influence perturbatrice apportée par les ptomaïnes dans les résultats de l'expérimentation physiologique en toxicologie ; application à la recherche de la vératrine » a été inscrit au procès-verbal de la séance du mois de juillet 1887.

M. Pouchet a présenté le même jour un appareil construit sur ses indications par M. Chardin, permettant d'isoler, dans les appareils à chariot de du Bois-Raymond, le courant de fermeture du courant de rupture, et de donner, à intervalles réguliers, une excitation aussi brusque et courte que possible.

M. Danet. Lorsque M. Pouchet a présenté à la Société, dans la séance du 11 juillet 1887, le travail et l'appareil dont il vient d'être question, je remplissais les fonctions de secrétaire en l'absence des secrétaires. J'ai, en effet, omis de signaler la communication de M. Pouchet au procès-verbal, et je m'excuse d'avoir conservé un peu longtemps le manuscrit entre mes mains.

La Société décide qu'il sera fait mention, au procès-verbal de cette séance, de la rectification de M. Pouchet, et que la communication de notre collègue sera insérée à la séance d'aujourd'hui, aux *Bulletins* de la Société. En voici le résumé :

M. Pouchet fait une communication sur : *L'influence perturbatrice apportée par les ptomaïnes dans les résultats de l'expérimentation physiologique en toxicologie : application à la recherche de la vératrine.*

M. Pouchet a eu l'occasion d'observer un cas dans lequel le tracé musculaire obtenu à l'aide d'une grenouille ne présentait pas la forme caractéristique que donne la vératrine, bien que cette expérience fût effectuée avec le produit du traitement des viscères d'un chien empoisonné avec de la vératrine, et que les réactions chimiques de cet alcaloïde fussent très nettes dans les solutions employées. Grâce à des recherches antérieures faites avec des ptomaïnes, l'auteur ayant été conduit à penser que cette anomalie était due à la présence de ptomaïnes mélangées aux solutions utilisées pour ces expériences, il entreprit une série de recherches dans le but de vérifier si les ptomaïnes mélangées à une solution de chlorhydrate de vératrine modifiaient la forme du tracé musculaire de la grenouille.

Au cours de ces recherches, M. Pouchet ayant été frappé des im-

perfections que présentaient les interrupteurs de courant habituellement employés, fut conduit à imaginer un instrument permettant d'abord d'isoler, dans les appareils à chariot de du Bois-Reymond, le courant de fermeture du courant de rupture, et de donner, à intervalles réguliers, une excitation aussi brusque et courte que possible. Il présente à la Société un appareil construit sur ses indications par M. Chardin, et qui réalise les conditions suivantes :

1° Durée d'excitation infiniment courte ;

2° Excitations produites à intervalles réguliers et variables au gré de l'opérateur ;

3° Isolement des courants de fermeture et de rupture ;

4° Possibilité de faire varier la durée de la période de repos entre les excitations produites par le courant direct et le couran inverse.

A l'aide de cet appareil, M. Pouchet a pu obtenir les courbes caractéristiques de la vératrine avec *un cinquantième de milligramme*, les excitations se produisant toutes les cinq minutes, alors qu'avec les autres interrupteurs on n'obtient rien du tout dans ces conditions.

Il a pu commencer ainsi par déterminer l'influence exercée sur la forme de la courbe par l'intensité et le sens du courant, la durée des périodes de repos, et vérifier une fois de plus combien est sensible et délicate, dans certaines conditions bien déterminées, la réaction physiologique de la vératrine.

Poursuivant alors ses recherches, il a établi, par une série d'expériences avec tracés à l'appui :

1° Que l'addition de ptomaïnes à du chlorhydrate de vératrine changeait notablement, et même annulait la forme caractéristique de la courbe de la vératrine ;

2° Que le muscle déjà influencé par la vératrine restait longtemps sous cette influence, malgré l'injection des ptomaïnes, et que la forme de la courbe ne changeait guère qu'au moment de l'abolition de l'excito-motricité par ces ptomaïnes ;

3° Que les bases pyridiques et hydropyridiques obtenues synthétiquement conduisaient *identiquement* aux mêmes résultats.

Il faut entendre ici par *ptomaïnes* ces produits alcaloïdiques mal définis, mélanges d'amines et d'amides, que l'on obtient toujours en appliquant les diverses méthodes de recherches chimiques à des viscères ayant subi une putréfaction plus ou moins avancée : ce mot n'a ici rien de spécifique, et ne désigne pas telle base plutôt que telle autre.

L'identité des résultats obtenus avec les bases pyridiques est

ort intéressante, car il est prouvé maintenant que ces composés forment la majeure partie de ces produits alcaloïdiques, qui sont désignés ici par l'appellation de ptomaïnes.

Cette action perturbatrice produite par le mélange des ptomaïnes à la vératrine n'est que passagère, à cause de la facile destruction de ces ptomaïnes. En abandonnant simplement à l'air libre et à la lumière, sous une cloche, le mélange de chlorhydrate, de ptomaïnes et de vératrine, les ptomaïnes se détruisent peu à peu par oxydation, tandis que la vératrine, plus stable, reste inaltérée, au moins durant quelque temps; cela permet d'obtenir alors les tracés caractéristiques.

La séance est levée à 5 heures et demie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE

ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 27 décembre 1889.

Présidence de M. le Dr Th. **Roussel**.

M. Michel Perret communique une note sur *un appareil de chauffage* dit *poêle de cheminée*.

M. le Dr Schneider fait une lecture sur *la santé de la population militaire pendant l'Exposition*. En 1889, la fièvre typhoïde n'a pas été plus fréquente, malgré les fatigues supplémentaires et l'encombrement, grâce à l'amélioration des conditions hygiéniques des troupes, et particulièrement à ce fait que, dans toutes les casernes de Paris, les soldats ont en abondance de l'eau de source. Ce qui démontre l'influence de la présence de l'eau de source dans les casernes, c'est que quand l'administration des eaux a substitué l'eau de rivière à l'eau de source, les conséquences de cette mesure se sont fait sentir dans la troupe trois semaines environ après, par une apparition ou une recrudescence de la fièvre typhoïde.

M. le Dr Dreyfous lit un travail sur *l'inspection médicale des écoles à Paris*.

M. le Dr Lagneau est élu président pour l'année 1890. Sont nommés : vice-présidents, MM. Leblanc, Beckmann, Brull et du Mesnil; secrétaire général, M. Napias; secrétaire général adjoint, M. A.-J. Martin.

REVUE DES LIVRES

Convention sanitaire entre la République orientale de l'Uruguay, l'empire du Brésil et la république Argentine et règlement respectif. Trad. de M. Antonio Saenz de Zumaran, consul de la République orientale de l'Uruguay, à Marseille. Marseille, Barlatier et Barthelet, 1889. — Les parties contractantes sont d'accord de déclarer *maladies pestilentielles exotiques* la fièvre jaune, le choléra morbus et la peste orientale; *port contaminé,* un port dans lequel existe une épidémie d'une de ces maladies, *port suspect,* celui où se seraient manifestés quelques cas isolés des susdites maladies, celui qui aurait des communications faciles et fréquentes avec un port contaminé ou qui ne se serait pas suffisamment protégé en adoptant les règles de cette convention; elles déclarent *navire contaminé,* celui sur lequel se serait déclaré un cas de maladie pestilentielle; *navire suspect,* celui qui venant d'un port contaminé ou suspect n'aurait eu cependant pendant la traversée aucun cas de maladie pestilentielle à bord, celui qui venant d'un port sain aurait touché à un port contaminé ou suspect, celui qui pendant le voyage aurait communiqué avec un navire contaminé ou suspect, celui qui n'aurait pas de patentes nettes, ou sur lequel auraient eu lieu des décès de causes indéterminées, celui qui, après une quarantaine ou un traitement sanitaire dans l'un des lazarets des trois États, ne se présenterait pas avec une patente internationale de libre pratique.

Les *objets suspects, susceptibles de retenir et de transmettre des germes contagieux* sont les vêtements, les linges, chiffons, matelas, les objets d'usage et de service personnel, les valises, malles, les caisses, les cuirs frais. La *déclaration de contaminé et suspect,* appliquée à un port, sera faite par chaque gouvernement, à l'occasion, sur déclaration du chef du service sanitaire maritime; elle sera officiellement publiée.

D'après cette convention, les États signataires établiront des lazarets fixes dans des îles, des lazarets flottants en cas d'épidémie, des hôpitaux flottants annexes des lazarets fixes, destinés à limiter les maladies contagieuses. Aucun navire venant des ports étrangers ne sera admis dans les ports du Brésil, d'Uruguay et de la République argentine, sans avoir subi une visite sanitaire. Les navires sont distingués en trois classes : 1° les vapeurs qui auraient moins de 100 passagers d'avant; 2° les navires d'émigrants,

soit vapeurs postaux ou non, qui ont plus de 100 passagers d'avant ; 3° les navires à voiles. Les navires des deux premières catégories doivent avoir à bord un médecin et être pourvus d'une étuve de désinfection à la vapeur d'eau, d'une provision de désinfectants, d'un livre de prescriptions et d'un livre de clinique. L'article 7 a rapport aux patentes. L'article 7 prescrit l'institution d'*inspecteurs sanitaires des navires;* l'article 5, celle des quarantaines d'observation et de rigueur; la quarantaine d'observation ne durera que le temps nécessaire pour pratiquer une visite sanitaire rigoureuse; la quarantaine de rigueur sera appliquée aux navires contaminés ou suspects et sa durée sera déterminée par la durée de la période d'incubation maximum de la maladie contagieuse, c'est-à-dire huit jours pour le choléra, dix pour la fièvre jaune, vingt pour la peste.

Dans le règlement sanitaire international annexé à la convention, les fonctions et les devoirs des inspecteurs sanitaires des navires sont rigoureusement définis. Ils sont armés des pouvoirs les plus étendus. Ils seront nommés au concours. Dr R.

Un caso di avvelenamento acuto per idroclorato di cocaina seguito da morte, par dott. ANNIBAL MONTALTI. Firenze, tip. Cenniniana, 1888. — Le 27 décembre 1887, on administra par mégarde à la nommée Clelia Manucci 5 grammes d'une solution aqueuse de chlorhydrate de cocaïne, à 30 p. 100 ; elle prit donc 1 gramme environ de cet alcaloïde ; la mort s'ensuivit avec tous les phénomènes habituels à cet empoisonnement. L'autopsie fut faite par le Dr Zanetti. La justice posa au Dr Montalti, médecin expert, les questions suivantes : Quelle est la cause de la mort de la femme Manucci ? — La quantité de la potion médicamenteuse absorbée par elle a-t-elle pu causer directement la mort, sans autre cause concomitante ? L'expert, après un examen minutieux, a répondu que le chlorhydrate de cocaïne avait causé la mort de la femme Manucci, et que la quantité absorbée avait été suffisante pour la donner.

Il s'est basé, dans son expertise, sur les résultats de l'autopsie qui concordent absolument avec ceux qu'on trouve chez les animaux intoxiqués par le chlorhydrate de cocaïne ; il ajoute que les données anatomo-pathologiques ont une haute valeur dans les cas où l'on est en droit de soupçonner un empoisonnement par le chlorhydrate de cocaïne, et qu'il faut en tenir le plus grand compte en médecine légale. Dr R.

Le Gérant : HENRI BAILLIÈRE.

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

MÉMOIRES ORIGINAUX

ÉTUDE SUR LES EAUX DE MONTPELLIER

MODIFICATIONS PROPOSÉES AU RÉGIME DES EAUX MUNICIPALES

Par **E. Bertin-Sans**,
Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (1).

Au mois de novembre 1888, M. le Préfet de l'Hérault, ému des communications que lui avait faites M. le général baron Berge, commandant en chef du 16e corps d'armée, au sujet des eaux de la ville alimentant la citadelle du 2e génie, me faisait l'honneur de m'inviter à examiner ces eaux au point de vue des cas de fièvre typhoïde qui se produisaient à Montpellier.

M. le général baron Berge venait déjà de me prier de prendre pour quelques semaines, en l'absence de M. le médecin principal Kiener, appelé à Paris comme juge d'un concours d'agrégation, la direction des recherches commencées par cet éminent professeur en vue des mêmes intérêts sanitaires de la garnison.

Assuré que cet excellent collègue voudrait bien m'accorder, pour un genre de travail auquel j'étais matériellement et scientifiquement si peu préparé, l'hospitalité dans son

(1) Les recherches, qui constituent cette étude, ont été faites en collaboration avec notre collègue M. le Professeur Kiener, et le présent mémoire a fait l'objet d'un rapport à M. le Préfet de l'Hérault.

beau laboratoire, et le précieux appui de sa grande compétence, j'acceptai ces invitations et j'obtins en effet de M. Kiener l'indispensable collaboration que j'en avais espérée.

Voici, à la suite de longues recherches, l'ensemble des faits que nous avons reconnus d'un commun accord et les conclusions que j'ai cru devoir formuler, comme expression des principales améliorations sanitaires que ces faits me parurent réclamer.

Nous reconnûmes de prime abord avec M. Kiener, qu'il était inutile de songer à rechercher le microbe typhique en personne, dans les eaux que distribue la riche canalisation de notre ville, et qui représentent en somme une importante dérivation de la source du Lez ajoutée à la source tout entière de Saint-Clément; les chances d'une pareille recherche nous parurent en effet illusoires.

Il fut donc convenu que nous nous bornerions à examiner sur divers points de leur parcours les eaux émanées de ces deux origines et qui servent, en même temps, sans doute, qu'un certain nombre de puits répandus sur le territoire de la commune et dans l'enceinte même de la ville, à l'alimentation générale des habitants de Montpellier.

Observations générales. — 1° Le jeudi 29 novembre, nous étant transportés avec M. Kiener à la source du Lez, située à une quinzaine de kilomètres environ de Montpellier, nous constatâmes tout d'abord, pendant le trajet comme au point d'arrivée, que contrairement à l'expression pittoresque de M. le maire de Montpellier, nous étions loin, quand nous usions de l'eau prise aux robinets de notre canalisation urbaine, de « boire à la source même ». Si la canalisation dont il s'agit, dans l'enceinte de la ville, est en effet constituée par des conduites en fonte, vernissées à l'intérieur et soigneusement jointées par des soudures métalliques, et si, par suite, sauf quelques réserves dont il sera question plus tard, elle nous paraît pouvoir être considérée comme suffisamment étanche, l'aqueduc, de construction ancienne sur la majeure partie de son parcours (1753-1766), qui

amène les eaux des deux sources indiquées à la ville, est en simples pierres de taille, essentiellement poreuses, et incomplètement garnies, à l'intérieur, d'un enduit en ciment, et, supporté en l'air par des arceaux quand il franchit une vallée, il touche sur bien des points, en ces conditions de facile imprégnabilité, à la surface même du sol, dans lequel, sur beaucoup d'autres, il s'enfonce ou disparaît même tout entier. Cet accès ouvert de la sorte, sur toute la continuité de l'aqueduc, à la contamination de son contenu, qui peut être souillé dans son parcours aérien par l'atmosphère et par la pluie, et dans son trajet souterrain par les infiltrations du sol, se trouve considérablement accru au départ des eaux, en ce qui concerne tout au moins leur origine principale, celle de la source du Lez.

La disposition de la prise est ici en effet des plus défectueuses au point de vue sanitaire. La source du Lez sourd à la base d'un rocher, taillé presque à pic, et les eaux qui en émanent, retenues par un barrage à une trentaine de mètres de distance, s'accumulent ainsi et stagnent plus ou moins dans un vaste bassin, cachant elles-mêmes par l'élévation de leur niveau, l'origine tellurique d'où elles jaillissent. Dans ce bassin elles se trouvent en contact durable avec une végétation abondante, avec tous les détritus organiques végétaux ou animaux que les bords de ce bassin sont aptes à leur fournir, et c'est même au point de ce bassin le plus éloigné de l'émergence des eaux souterraines et après, par conséquent, qu'elles ont pu acquérir par l'effet des conditions ci-dessus indiquées, leur maximum de souillure, qu'elles sont recueillies par l'extrémité de l'aqueduc pour être amenées dans le réseau de notre distribution urbaine.

Ce même jour 29 novembre, nous avons prélevé pour être soumis à des analyses chimiques et bactériologiques des échantillons d'eau de la source du Lez au point où cette dernière pénètre dans l'aqueduc de la ville, c'est-à-dire après le premier déversoir qui rend l'excédent de la prise au lit du Lez. Le résultat des recherches auxquelles

ces échantillons ont été soumis, sera donné plus loin avec l'ensemble des autres.

2° Le samedi 29 décembre nous avons visité, en y prélevant des échantillons d'eau pour analyses bactériologiques et chimiques, dont il sera de même question plus loin, les bassins-réservoirs du Peyrou et de Saint-Dominique qui reçoivent et emmagasinent les eaux arrivées par l'aqueduc, avant leur distribution par le réseau souterrain de la canalisation urbaine.

Le réservoir du Peyrou, contemporain de l'aqueduc, le moins considérable sans doute des deux comme contenance, et le moins important par ses contributions, mais il mêle ses eaux à celles émanées du grand réservoir Saint-Dominique, celui-ci, de construction toute récente: Il intervient plus ou moins par conséquent par sa composition dans la qualité générale du contenu d'une canalisation à nombreux raccordements, et il influence surtout, à ce titre, la distribution du centre de la ville. Le réservoir du Peyrou est un bassin circulaire et découvert, abrité seulement en apparence par la coupole du château d'eau, mais en réalité accessible à tous les courants de l'atmosphère, à toutes les poussières de la promenade et de la ville, à l'eau de pluie elle-même lorsqu'elle tombe avec une certaine inclinaison, et ce qui est plus grave encore, à l'immersion de toutes sortes de souillures par la liberté complète de ses abords. Les témoignages indéniables d'une pareille contamination apparaissent sous la forme des objets les plus divers au fond de cette provision d'eau qualifiée de potable, et, par une disposition tout aussi regrettable ici que celle dont nous avons constaté l'existence à la source de Lez, c'est dans la couche forcément la plus souillée, celle du fond précisément, que s'ouvre le conduit par lequel ce contenu du réservoir va rejoindre la canalisation générale.

Le réservoir de Saint-Dominique, composé d'une succession de bassins, en longs rectangles, voûtés et souter-

rains, n'a guère de relations au contraire avec le dehors que par de petites fenêtres, ouvertes latéralement à l'extrémité des bassins sur leur seule façade extérieure. Par là, sans doute, une introduction de poussières atmosphériques et de souillures diverses peut également avoir lieu, contamination dont nous n'avons pas constaté directement, mais dont il est moins facile d'apercevoir l'existence.

3° Nous avons dit que, d'une manière générale, la matière et la disposition des conduites de distribution qui relient les réservoirs de la ville avec les fontaines publiques et les concessions particulières nous paraissaient suffisamment de nature à garantir leur contenu contre des infiltrations étrangères; mais nous ne saurions assurer que ce contenu, représenté par les eaux d'alimentation de tout genre distribuées tant aux particuliers qu'aux établissements industriels et aux services publics, soit garanti contre l'immixtion éventuelle d'eau ou de liquides contaminés qui par des dispositions vicieuses du tuyautage terminal pourraient être aisément repris ou aspirés.

4° Nous avions pensé d'autre part qu'il serait utile de comparer à la source du Lez, l'eau de ce petit fleuve au point de son émergence du sol, avec cette même eau recueillie quelques mètres plus loin, à la prise de la ville, c'est-à-dire à la sortie du bassin de retenue qui se forme, ainsi qu'on l'a vu, au-dessus et en avant de ce point d'émergence, et où l'eau de la source s'accumule en une sorte de mare en stagnation. A cet effet nous avons construit deux appareils qui seront décrits ailleurs et à l'aide desquels nous pouvons saisir, à une profondeur déterminée, soit une petite quantité d'eau pour l'examen bactériologique, soit 1 litre environ de ce liquide pour l'examen chimique, sans les mêler avec l'eau des couches superposées. Avec ces appareils nous avons puisé de l'eau à 9 mètres environ de la surface du bassin, en un point qui nous permettait de penser que nous recueillions ainsi nos échantillons très près de l'émergence même de l'eau souterraine.

Nous devons noter ici que l'appareil destiné à la récolte bactériologique fonctionnait avec plus de précision que celui destiné à prélever une quantité plus considérable du même élément en vue de l'analyse chimique. C'est par cette imperfection relative que nous expliquerons tout à l'heure une apparence de contradiction dans l'une de nos expériences.

Expériences. — Le dosage des micro-organismes a été fait par l'ensemencement de tubes de bouillon peptonisé, solidifié par l'agar-agar, avec une dilution de quelques gouttes de nos échantillons dans de l'eau préalablement stérilisée. Ces échantillons étaient d'ailleurs maintenus dans la glace, depuis la récolte jusqu'au moment de l'opération, pour immobiliser leur contenance en germes. Par la comparaison du nombre de colonies développées dans les tubes, avec la quantité effective d'eau qui les avait fournies, nous avons établi la proportion de ces germes par centimètre cube.

L'analyse chimique de l'eau a consisté, d'autre part, dans le dosage de l'ammoniaque libre et de l'ammoniaque albuminoïde par le procédé de Wanklyn.

Je fais précéder les résultats successifs de ces diverses expériences, de ceux obtenus antérieurement par M. Kiener sur les eaux de la ville recueillies aux fontaines de la citadelle du génie.

Résultats primitifs obtenus par M. Kiener.

	Date de la récolte.		Germes par cent. cub.
Eau de la citerne de la citadelle.	25 juillet 1888	matin	972
Eau de la fontaine du pavillon A la plus rappprochée de la porte d'entrée..............	4 août 1888	—	888
Eau de la fontaine du pavillon A la plus éloignée de la porte d'entrée.	20 août 1888	—	2.499
Eau de la fontaine du pavillon A la plus éloignée de la porte d'entrée.........	18 septembre 1888	—	5.087
Eau de la fontaine du pavillon A la plus rapprochée de la porte d'entrée..................	18 septembre 1888	—	1.500

	Date de la récolte.		Germes par cent. cub.
Eau de la fontaine d'entrée de la citadelle	8 octobre 1888	soir	3.534
Eau de la fontaine du pavillon B la plus éloignée de la porte d'entrée..................	8 octobre 1888	—	2.582

Expériences ultérieures.

1re *Expérience.* — Eaux récoltées le 29 novembre 1888, matin :

1° Eau de la prise de la ville au bassin de la source du Lez.
Contenance en microbes, 539 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0mgr,096;
Contenance eu ammoniaque albuminoïde, 0mgr,146.
(Ces derniers chiffres sont peut-être un peu trop forts).

2° Eau du réservoir de Saint-Dominique :
Contenance en microbes, 999 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0mgr,026;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0mgr,090.

3° Eau du réservoir du Peyrou :
Contenance en microbes, 780 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0mgr,018;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0mgr,134.

4° Eau de la fontaine d'entrée de la citadelle :
Contenance en microbes, 834 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0mgr,032;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0mgr,110.

2e *Expérience.* — Eaux récoltées le 29 décembre 1888, matin :

1° Eau du réservoir de Saint-Dominique :
Contenance en microbes, 570 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0mgr,032;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0mgr,070.

2° Eau du réservoir du Peyrou :
Contenance en microbes, 491 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0mgr,026;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0mgr,100.

3° Eau de la fontaine du réservoir de l'hôpital, à l'entrée de la rue des Carmes :
Contenance en microbes, 778 par centimètre cube;

Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},032 ;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},136.

4° Eau de la fontaine du pont de l'abattoir :
Contenance en microbes, 380 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},032 ;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},092.

3e *Expérience.* — Eaux récoltées le 30 janvier 1889, matin :

1° Eau du réservoir de Saint-Dominique :
Contenance en microbes, 793 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},024;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},058.

2° Eau du réservoir du Peyrou :
Contenance en microbes, 507 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},032;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},076.

3° Eau de la fontaine du cours Gambetta, à l'entrée de la rue Daru :
Contenance en microbes, 610 par centimètre cube ;
Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},024 ;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},072.

4° Eau de la fontaine de l'église Saint-Denis, à l'entrée de la rue Rondelet :
Contenance en microbes, 824 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},022 ;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},098.

4e *Expérience.* — Eaux récoltées le 6 mars 1889, matin :

1° Eau du réservoir Saint-Dominique :
Contenance en microbes, 1,063 par centimètre cube;
Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},016 ;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},052.

2° Eau du réservoir du Peyrou :
Contenance en microbes, 290 par centimètre cube ;
Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},016;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},058.

3° Eau de la fontaine de la Canourgue, à l'entrée de la rue Sainte-Croix :
Contenance en microbes, 617 par centimètre cube ;
Contenance en ammoniaque libre, 0^{mgr},016 ;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, 0^{mgr},072.

4° Eau de la fontaine d'entrée de la citadelle :
Contenance en microbes, 69 par centimètre cube ;
Contenance en ammoniaque libre, $0^{mgr},016$;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, $0^{mgr},086$.

5° *Expérience.* — Eaux récoltées le 29 avril 1889, soir :

1° Eau voisine de l'émergence de la source du Lez, dans le bassin :
Contenance en microbes, 237 par centimètre cube ;
Cantenance en ammoniaque libre, $0^{mgr},018$;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, $0^{mgr},060$.
2° Eau de la prise de la ville au bassin de la source du Lez :
Contenance en microbes, 157 par centimètre cube ;
Contenance en ammoniaque libre, $0^{mgr},018$;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, $0^{mgr},258$ (au moins).

Nota. — Par suite de diverses circonstances, il convient de tenir pour non avenue la numération de microbes de cette 5° expérience.

6° *Expérience.* — Eaux récoltées le 9 juillet 1889, matin :

1° Eau voisine de l'émergence de la source du Lez, dans le bassin :
Contenance en microbes, 49 par centimètre cube ;
Contenance en ammoniaque libre, $0^{mgr},014$;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, $0^{mgr},320$.
2° Eau de la prise de la ville au bassin de la source du Lez :
Contenance en microbes, 689 par centimètre cube ;
Contenance en ammoniaque libre, $0^{mgr},014$;
Contenance en ammoniaque albuminoïde, $0^{mgr},350$.

Nota. — Il est probable que l'appareil de récolte de l'eau d'analyse chimique, d'un fonctionnement moins sûr que celui d'analyse bactériologique, aura dans la récolte 1° de cette 6° expérience, reçu de l'eau des couches supérieures du bassin.

Conclusions. — En rapprochant les données de ces expériences des constatations plus générales qui les précèdent, je me crus autorisé à présenter à M. le Préfet de l'Hérault, les observations suivantes : Je suis porté à penser que les eaux dont nous faisons usage à Montpellier sont assez chargées de matières organiques en hiver, pour n'être classées

Tableau récapitulatif.

PROVENANCE.	1re EXPÉRIENCE 29 nov. 1888.		2e EXPÉRIENCE. 29 déc. 1888.		3e EXPÉRIENCE 30 janv. 1889.		4e EXPÉRIENCE 6 mars 1889.		5e EXPÉRIENCE 29 avril 1889.		6e EXPÉRIENCE 9 juillet 1889.	
	Microbes p. c. c.	Ammon. album. en 1000es de mgr.	Microbes p. c. c.	Ammon. album. en 1000es de mgr.	Microbes p. c. c.	Ammon. album. en 1000es de mgr.	Microbes p. c. c.	Ammon. album. en 1000es de mgr.	Microbes p. c. c.	Ammon. album. en 1000es de mgr.	Microbes p. c. c.	Ammon. album. en 1000es de mgr.
Eau de la prise à la source du Lez..................	539	0.146	»	»	»	»	»	»	157	0.258	689	0.350
Eau du réservoir de Saint-Dominique.............	999	0.090	570	0.070	793	0.058	1063	0.052	»	»	»	»
Eau du réservoir du Peyrou.........	780	0.134	491	0.100	507	0.076	290	0.058	»	»	»	»
Eau de la fontaine d'entrée de la citadelle...........	834	0.110	»	»	»	»	69	0.086	»	»	»	»
Eau de la fontaine boulev. de l'Hôpital et rue des Carmes.	»	»	778	0:136	»	»	»	»	»	»	»	»
Eau de la fontaine du pont de l'Abattoir.............	»	»	380	0.092	»	»	»	»	»	»	»	»
Eau de la fontaine cours Gambetta et rue Daru........	»	»	»	»	610	0.072	»	»	»	»	»	»
Eau de la fontaine Eglise-St-Denis et rue Rondelet....	»	»	»	»	824	0.098	»	»	»	»	»	»
Eau de la fontaine Canourgue et rue Sainte-Croix.......	»	»	»	»	»	»	617	0.072	»	»	»	»
Eau de l'émergence de la source du Lez..........	»	»	»	»	»	»	»	»	237(?)	0.060	49	0.320(?)

à cet égard que dans les eaux médiocres, et doivent probablement, d'après les dernières analyses chimiques des eaux prises au niveau de la source, dépasser en été la limite tolérable de souillure organique. Il suffit de rappeler ici, comme terme de comparaison, le classement suivant de Wanklyn : les eaux contenant moins de $0^{mgr},05$ d'ammoniaque albuminoïde sont des eaux très pures; celles entre $0^{mgr},05$ et $0^{mgr},10$, des eaux suffisamment pures; celles, enfin, au-dessus de $0^{mgr},10$, des eaux impures et à rejeter. Sans doute, d'après les proportions respectives de l'ammoniaque libre et de l'ammoniaque albuminoïde, la matière organique qui souille nos eaux est probablement plutôt de nature végétale qu animale; mais cela ne me paraît impliquer qu'une atténuation très relative de son insalubrité.

En ce qui concerne les chiffres de leur contenance en microbes, elles n'appartiendraient pas non plus aux eaux les plus mauvaises, mais de ce chef encore on devrait les considérer comme malsaines. Voici d'abord, à ce sujet, un point de comparaison utile à établir : c'est la contenance en germes de diverses eaux, d'après Miquel : eau de pluie, 35 germes par centimètre cube; eau de la Vanne, 62; eau de Seine à Bercy, 1,400; eau de Seine à Asnières, 3,200; eau d'égout à Clichy, 20,000; eau des drains de Gennevilliers, 12.

Sans doute la nature des micro-organismes qui se trouvent dans les eaux de la ville de Montpellier n'est pas établie, et on peut supposer qu'ils ne sont pas de ceux qui engendrent des maladies infectieuses bien déterminées, comme la fièvre typhoïde, par exemple; mais il est probable que les agents de cette infection spéciale ne se fixent et se multiplient, dans nos voies intestinales, que sous l'influence de certaines dispositions des voies digestives, et que l'ingestion préalable, particulièrement lorsqu'elle est continue, des bactéries saprophytes, qui ne paraissent pas être pathogènes par elles-mêmes, réalise du moins ces dispositions. D'autre part, il est naturel de penser qu'une eau ainsi chargée de

matière organique, et servant effectivement de véhicule à des germes indéterminés, se trouvera dans les meilleures conditions pour offrir un terrain de culture des plus favorables aux germes de maladies infectieuses qui pourraient éventuellement y parvenir.

Il y a donc lieu, selon moi, pour une municipalité soucieuse de la santé de ses concitoyens, de porter remède à une situation qui, sans constituer peut-être un danger ou une insalubrité de premier ordre, n'en est pas moins une menace réelle et permanente pour la santé publique.

A cet égard, voici, parmi toutes les améliorations que pouvait réclamer un pareil état de choses, celles qui me parurent les plus recommandées par leur importance, en même temps que par leur caractère pratique :

1° Recouvrir d'une voûte le bassin du Peyrou, afin de le soustraire à l'accès des souillures atmosphériques, ainsi qu'à celui des impuretés de toute nature qu'y introduisent les promeneurs, tout en y ménageant des ouvertures garnies de ouate, pour y amener de l'air purgé de ses germes et poussières;

2° Fermer les ouvertures de la façade extérieure du réservoir de Saint-Dominique, au moyen d'écrans garnis également d'une légère couche de ouate maintenue entre deux lames de toile métallique, afin de conserver l'accès utile de l'air, tout en privant ce dernier de ses germes.

3° Disposer les terrains qui recouvrent ce réservoir ainsi que tous ses abords, de façon à éviter toute filtration, à son intérieur, d'eaux malsaines, et particulièrement vérifier s'il n'y aurait pas, dans son voisinage, de fosses à vidanges ou de conduites d'égout perméables pour faire, s'il y avait lieu, disparaître les premières et corriger les secondes ;

4° Doubler de lames de zinc soudées l'une à l'autre, dans tout son parcours et sur toutes ses parois, la cavité intérieure de l'aqueduc, depuis les deux sources jusqu'aux deux réservoirs ;

5° Modifier la prise de la ville à la source du Lez, et l'ef-

fectuer dans le sol avant l'émergence des eaux souterraines à l'extérieur, si cela est faisable, ou à défaut la rapprocher le plus possible de cette émergence, en noyant, dans le bassin de la source, des conduites en métal qui se continueraient ensuite avec l'aqueduc actuel;

6° Disposer selon les mêmes principes, s'il y a lieu, le captage total de la source de Saint-Clément;

7° Rechercher en ville, et faire disparaître toutes les connexions anormales par lesquelles des eaux souillées peuvent être ramenées dans les branchements et dans les conduites, au détriment de la salubrité des eaux que ces tuyaux distribuent aux habitants;

8° Comme supplément à ces mesures préservatrices, et les primant même pour la plupart dans une forte mesure, j'ajoutai qu'il conviendrait de faire rechercher et de réglementer, à Montpellier, l'usage de l'eau de puits. Notre commune s'alimente, en effet, en partie avec cette eau, soit par l'emploi volontaire qu'en font certains habitants, soit inconsciemment, par suite de ce que certains industriels ou commerçants l'utilisent pour leurs produits licites ou frauduleux, ainsi dans la fabrication des eaux de Seltz, dans le pétrissage du pain, ou dans le mouillage du lait et du vin. Or, la promixité d'une fosse à vidanges ou d'un égout défectueux, comme ils le sont tous dans notre ville, peut aisément amener la contamination de l'eau de ces puits par des microbes pathogènes, et la réalisation, par exemple, d'un seul cas de fièvre typhoïde ou de choléra, allumer, par cette voie, une épidémie de maison, de quartier, et se propager à toute la ville. Il y a là une situation extrêmement dangereuse, qui assume peut-être la plus grande part d'action dans la permanence et les exacerbations de notre endémie typhique, mise en si navrante évidence par les récents travaux de Brouardel, et qu'il incombe à la municipalité de faire disparaître par tous les moyens en son pouvoir.

SIX MEURTRES ET UN SUICIDE

RELATION MÉDICO-LÉGALE DE SEPT AUTOPSIES

Par MM. **G. Tourdes**,

Ancien professeur de médecine légale aux Facultés de médecine de Nancy et de Strasbourg.

Et par M. **P. Rousselot**,

Docteur en médecine à Saint-Dié.

En une nuit, une famille est éteinte dans la maison qu'elle habite à Richardviile, village des Vosges ; sept cadavres y sont découverts dans la matinée du 28 mai 1889, ceux du père, de la mère et des cinq enfants ; les voisins n'ont entendu aucun bruit. La question médico-légale se pose : quelle est la part à faire à l'homicide et au suicide dans cette funèbre scène, quels sont les faits médicaux qui peuvent servir à la reconstituer ?

Nous exposerons successivement : le commémoratif, les questions médico-légales qui se rattachent à ce fait, les résultats des sept autopsies, les conséquences à en déduire au point de vue du genre de mort, et du caractère de l'évènement, homicide et suicide, la question de survie, l'ordre probable dans lequel les sept existences se sont éteintes, les conclusions qui résultent de l'ensemble des faits.

I. *Commémoratifs, renseignements.* — La famille Grosgeorge se composait de sept personnes : le père, ancien cordonnier, voiturier et cultivateur, âgé de quarante-deux ans, la mère, âgée de trente-cinq ans, cinq enfants, l'aîné, un garçon de huit ans et demi, trois filles de six ans, cinq ans et deux ans, un petit garçon de deux mois et demi, allaité par sa mère.

La maison que cette famille habitait au lieu dit Richardville, commune de Teinterue, n'est pas isolée, plusieurs habitations sont voisines, l'une d'elles est attenante. On a encore vu ces personnes dans l'après-midi du 27 mai. Une femme, ce jour-là, était entrée dans la maison vers 5 heures du

soir et y avait apporté une certaine quantité d'eau-de-vie. On n'a entendu aucun bruit partir de cette maison, ni pendant la nuit du 27 au 28 mai, ni dans la matinée du 28. Rien n'indiquait le moment où s'était passée cette affreuse scène.

Le 28 mai, à 11 heures du matin, un voisin entre dans la maison habitée par cette famille; il voit, dans la première pièce, la femme couchée dans son lit, morte et la face ensanglantée; un enfant mort est à côté d'elle. Effrayé, le voisin se retire, il appelle d'autres personnes, elles entrent, et on constate les faits suivants : deux lits sont dans la chambre de la mère; dans le premier se trouve cette femme et à côté d'elle l'enfant de deux mois qu'elle allaitait; tous deux sont sans vie, et ont la face tachée de sang. Dans le second lit attenant au premier, on découvre les deux petites filles de cinq et de deux ans; toutes deux ont cessé de vivre et présentent au crâne des plaies sanglantes. Dans une autre pièce séparée de la première par la cuisine et située du côté de la rue, se trouve un troisième lit où couchaient les deux aînés, le petit garçon de huit ans et demi et la petite fille de six ans ; tous deux sont étendus sur le dos, sans vie et ensanglantés comme les autres corps. On ne déplace aucun de ces corps, qui restent dans les lits, et les experts les trouvent dans la position qu'ils occupaient lorsque les témoins les ont vus pour la première fois : c'était leur position au moment du meurtre.

On entre ensuite dans la grange attenante à l'habitation; on y voit un homme pendu, les pieds loin du sol, attaché par une longue corde à l'un des chevrons du toit; c'est le père, qui a aussi cessé de vivre.

Les renseignements suivants nous ont été donnés sur cet homme. Il était adonné à la boisson, buveur d'eau-de-vie, d'un caractère sombre et parfois violent, redouté de ses voisins, de ses deux beaux-frères, maltraitait sa femme qui ne se plaignait pas. On cite de lui des traits caractéristiques : devenu voiturier, quand ses bœufs ne marchaient pas, il

les mordait pour les faire avancer. Sa situation de fortune était gênée ; les héritiers, le lendemain du décès, ont déclaré qu'ils renonceraient à la succession. Il y a trois ans, il aurait déjà eu l'idée de se défaire de ses enfants, alors au nombre de trois ; sans aller jusqu'à la tentative sérieuse, il aurait préparé un sac avec des pierres pour les noyer. Depuis quelques jours il était presque constamment ivre, il ne couchait plus dans la chambre de sa femme, il passait la nuit dans son grenier. On dit que pendant la nuit précédente, il s'était introduit dans la chambre de sa femme, mais que l'ayant trouvée éveillée, il s'était retiré. Une hache ensanglantée a été découverte dans le foyer de la cuisine.

II. *Questions médico-légales.* — La réquisition est faite d'urgence par le Procureur de la République près le tribunal de Saint-Dié : « Vu l'information verbale par laquelle la gendarmerie vient de faire connaître que les cadavres de sept personnes composant la famille du sieur Grosgeorge, loueur de voiture de Richardville, commune de Teinterue, ont été découverts dans des conditions qui semblent indiquer un crime, et de plus le sieur Grosgeorge paraît s'être suicidé ; vu l'article 44 du Code d'instruction criminelle, requérons MM. les docteurs Tourdes et Rousselot, de vouloir bien, serment préalablement prêté, se transporter avec nous sur les lieux pour procéder à toutes les constatations, et en outre vérifier si, sans aucun doute, la mort du sieur Grosgeorges doit être attribuée à un suicide, et n'est pas le résultat d'un crime. » (Saint-Dié, le 28 mai 1889, signé Baradez).

Le but de l'expertise est de déterminer le caractère et les circonstances de l'événement dans lequel sept personnes ont perdu la vie. Est-ce un père qui a tué sa femmes et ses cinq enfants, et qui s'est ensuite donné la mort ? Est-ce un étranger qui a assassiné cette famille, et qui a ensuite pendu le corps du père, pour faire croire à un suicide ? La seconde hypothèse est peu vraisemblable, mais il faut constater les faits qui la repoussent.

Les questions médico-légales relatives à ce fait, sont les suivantes :

1° La mort du père a-t-elle eu lieu par pendaison, est-elle le résultat d'un suicide ou d'un homicide ? première question qui domine toutes les autres ;

2° La mort de la mère et des cinq enfants est-elle le résultat d'un meurtre ? quel est leur genre de mort ? a-t-il été identique pour tous ? avec quelle arme le meurtre a-t-il été accompli ?

3° Les victimes présentent-elles des traces de résistance ; ont-elles été surprises pendant leur sommeil ; la mort a-t-elle été immédiate ?

4° A quel moment le meurtre a-t-il été accompli, dans la soirée, pendant la nuit ou à la pointe du jour ?

5° Quels sont les indices qui permettent d'établir que le père était l'auteur de ces meurtres ?

6° Le suicide a-t-il suivi immédiatement le meurtre, un certain temps s'est-il écoulé entre les deux actes ?

7° Le père était-il en état d'ivresse, ou au moins sous l'influence de l'alcool au moment de ces actes ? Présentait-il des lésions organiques qui pourraient faire présumer une aliénation mentale ?

8° En ce qui concerne la question de survie, dans quel ordre les victimes ont-elles été frappées ? La mère a-t-elle succombé avant les enfants ?

III. *Autopsie du pendu.* — Grosgeorges a éte trouvé pendu dans sa grange, à la droite de la porte qui communique avec son logement, le dos contre le mur, la face en avant, les pieds à 30 centimètres du sol. La corde qui soutenait le corps était attachée à une poutre transversale, à un chevron au-dessous du toit. Pour arriver au point d'attache, on passait par un escalier qui aboutissait au premier étage de la grange ; on pouvait aussi y atteindre au moyen d'une échelle trouvée dans la grange même et qui a servi à détacher le corps. Le point de suspension était très élevé ; c'est du premier étage que l'individu s'était pendu, et un

choc avait dû se produire au moment où il s'était projeté.

La *corde* était très longue, neuve, épaisse ; son diamètre était de 9 millimètres ; elle ne faisait qu'un seul tour autour du cou, médiocrement serrée avec un nœud coulant en arrière ; cette corde était double, et bien que n'ayant fait qu'un tour, elle avait laissé un double sillon sur le cou.

Les *vêtements* étaient la chemise, un gilet, un caleçon, un pantalon, les pieds étaient nus. La chemise fortement relevée ne présentait aucune tache, mais sur le caleçon, au niveau des parties génitales, se trouvait une petite tache brillante et sèche, qui avait l'apparence d'une tache de sperme. Des traces de sang se remarquaient sur la chemise et sur le gilet ; un petit caillot de sang adhérait au tissu entre deux boutons de ce dernier vêtement.

1° La rigidité cadavérique est générale et très prononcée ; les pouces sont droits, non dirigés vers la paume de la main. Le corps est refroidi. Les lividités de la partie postérieure du tronc sont peu prononcées. Les jambes ont une teinte bleuâtre, elles sont le siège d'une stase sanguine assez intense.

α. La face amaigrie et pâle contraste avec le développement notable du système musculaire, recouvert d'une graisse abondante. Les pupilles sont dilatées, la droite est un peu irrégulière. Oreille droite pâle, oreille gauche violacée et tuméfiée ; pas de sang dans le conduit auditif ni dans les narines. Les lèvres sont bleuâtres, gonflées et entr'ouvertes. La langue fait saillie, tuméfiée et fortement mordue ; deux dents sont enfoncées dans sa pointe ; sa base est injectée.

β. On ne trouve à l'extérieur du corps aucune trace de blessure et de lésion quelconque. La peau est généralement pâle. Les deux mains sont parsemées de taches de sang ; ces gouttelettes se remarquent surtout sur le dos et sur la paume de la main gauche, et à la face dorsale de la main droite. Les deux pieds qui sont nus sont aussi tachés de sang, ces traces existent notamment sur le gros orteil et sur le second orteil du pied gauche.

2° Le cou présente un *sillon double*, en grande partie situé au-dessus du larynx. Les deux sillons parallèles sont séparés par une crête charnue plus ou moins saillante suivant les régions. C'est à gauche que ces deux sillons sont plus profonds, et que la crête qui les sépare est plus saillante. Le sillon supérieur est entièrement au-dessus du larynx ; l'inférieur s'étale sur le haut du carti-

lage thyroïde. La largeur de chacun de ces sillons est de 8 à 10 millimètres, en rapport avec le diamètre de la corde. Ces deux sillons ont une direction oblique d'avant en arrière et de bas en haut; ils ne se rejoignent pas en arrière; toujours parallèles, ils remontent derrière les oreilles et se perdent dans les cheveux. Ces empreintes sont superficielles; la peau y est grisâtre, un peu rugueuse, desséchée sur quelques points. Les bords des sillons et la crête qui les sépare n'offrent pas d'injection; leur teinte est d'un brun jaunâtre à gauche, où ils sont plus profonds. Une légère érosion transversale, d'une teinte rosée longue de 2 centimètres, se remarque à la partie moyenne et supérieure du larynx. On ne constate aucune ecchymose sous la peau, ni entre les muscles, qui n'offrent aucune trace de déchirure.

La grande corne du cartilage thyroïde est fracturée à gauche vers son milieu. Le larynx est d'ailleurs intact, le cartilage thyroïde commence à s'ossifier. Les deux grandes cornes de l'os hyoïde sont fracturées, à gauche vers le milieu, à droite plus près de la pointe. C'est à gauche, où le sillon était le plus profond, que se trouvent réunies la fracture de l'apophyse de l'os et celle du cartilage. Les carotides ne présentent ni ecchymoses ni déchirures. Le rachis est intact.

3° A l'ouverture du thorax, on constate un affaissement notable des deux poumons; ils ne remplissent pas la cavité thoracique ouverte, ils avancent peu sur le péricarde. Les poumons ont à l'extérieur une teinte gris foncé; on n'y observe pas d'ecchymoses. Le tissu incisé est d'un brun rougeâtre, fortement congestionné. La trachée ne renferme pas d'écume.

Le cœur est volumineux, chargé de graisse; l'hypertrophie du ventricule gauche est notable; l'organe est en pleine rigidité cadavérique. Les cavités droites sont remplies d'un sang liquide et noirâtre, sans traces de caillot; les cavités gauches ne contiennent que peu de sang qui est également noirâtre et liquide. Les valvules sont intactes, l'aorte est sans athérome.

4° L'estomac renferme une quantité notable, 1 litre environ d'un liquide d'une teinte jaunâtre, qui exhale une forte odeur alcoolique; quelques débris d'aliments y sont mêlés en très petite quantité. La muqueuse, un peu injectée, n'offre rien de particulier. Le mésentère est chargé de graisse. Le foie, d'un volume considérable, refoule en partie l'estomac dans l'hypochondre gauche; le tissu hépatique est très injecté. La vessie est à demi remplie d'urine. Les organes génitaux sont le siège d'une congestion notable; la verge est volumineuse, les corps caverneux sont gorgés de sang. Le méat urinaire est humide, la pression sur le

canal en fait sortir un liquide d'une teinte pâle. En rapprochant ce fait de la tache que présentait le caleçon, on peut supposer que l'érection dont on retrouve les traces a été accompagnée pendant l'agonie de la sortie de quelques gouttes de sperme.

5° Les téguments du crâne sont très pâles ; les méninges ne présentent pas d'adhérence, aucune trace d'altération pathologique. La pie mère est légèrement injectée. La substance cérébrale n'est pas congestionnée. Une sérosité abondante remplit le ventricule gauche ; il y a beaucoup moins de sérosité dans le ventricule droit.

Les *conclusions* suivantes résultent de cette autopsie :

1° La mort est le résultat de la pendaison, on a constaté les signes de ce genre d'asphyxie et l'absence de toute autre cause de mort ;

2° Cette pendaison est le fait d'un suicide ; le siège, la direction, les caractères du sillon, l'absence de toute trace de violence, ne laissent aucun doute à cet égard ;

3° La fracture des grandes cornes de l'os hyoïde et du cartilage thyroïde, qui n'est pas rare dans ce genre de mort, a été la conséquence du mode de suspension, le corps attaché à une longue corde, étant tombé d'une certaine hauteur ;

4° La mort a été rapide ; la suspension a été assez prolongée, ainsi que l'indiquent la congestion des jambes et les faibles lividités de la partie postérieure du corps ;

5° Parmi les indices qui se rapportent à la perpétration des meurtres, on doit signaler les taches de sang qui se trouvaient sur les vêtements, sur les mains et sur les pieds qui étaient nus ;

6° L'individu était sous l'influence de l'alcoolisme, lorsqu'il a commis les meurtres et accompli le suicide. Un certain temps a dû s'écouler entre les deux actes, ainsi que le prouve cette circonstance que l'instrument du crime a été caché. L'estomac était rempli d'une quantité notable d'alcool récemment ingérée, ce qui fait supposer qu'il en avait pris une nouvelle dose pour se décider au suicide ;

7° Les méninges et le cerveau ne présentaient pas de lésion organique de nature à faire supposer une aliénation

mentale. L'état du foie et du cœur étaient en rapport avec les habitudes d'alcoolisme.

IV. *Autopsie de la femme.* — On constate les faits suivants :

1° La femme est couchée dans son lit, sur le dos, du côté éloigné du mur, elle est en costume de nuit, chemise et camisole, le bonnet est noué sous le menton, la couverture est remontée jusqu'à la poitrine ; à sa gauche est l'enfant qu'elle allaitait.

2° La rigidité cadavérique est générale et très prononcée ; les pouces, fléchis vers la paume de la main, sont recouverts par les autres doigts ; les lividités sont très marquées à la partie postérieure du corps.

3° La face est ensanglantée, les paupière de l'œil gauche sont tuméfiées et noirâtres. Les lèvres sont gonflées, une écume sanglante sort de la bouche et des narines ; la langue fait saillie entre les dents. Du sang s'écoule par l'oreille droite. Une légère ecchymose existe sur la mâchoire inférieure du côté gauche. On remarque sur le cou une petite trace circulaire blanchâtre, qui correspond au lien du bonnet, et à la main gauche une excoriation légère, longue de 2 centimètres, près de la racine du petit doigt.

4° Le crâne est le siège de deux fractures considérables, avec enfoncement des os. La première lésion est à gauche, en avant, au-dessus de l'orbite ; la peau n'est pas divisée, une ecchymose bleuâtre, avec gonflement notable des tissus, recouvre toute cette région. L'infiltration sanguine s'étend sur tout le front et autour de l'œil gauche. Le crâne est enfoncé au-dessus de l'orbite et un peu en dehors ; le pariétal et le coronal sont fracturés et déprimés sans brisures multiples et sans éclat des fragments.

5° La seconde blessure occupe le côté droit de la tête à sa partie inférieure. Une plaie contuse, longue de 4 centimètres, divise toute l'épaisseur des téguments, derrière l'oreille droite et un peu au-dessus. Tout le côté droit et inférieur de la tête est enfoncé et broyé. Des fragments du temporal, du pariétal, de l'occipital, ont déchiré les méninges et pénètrent dans le cerveau. La substance cérébrale est déchirée, et il en sort des débris par la plaie.

6° Le crâne, par suite de ces deux blessures, est fracturé et enfoncé dans plus du quart de son étendue. Le sang s'est épanché autour de la tête, sans couler le long du tronc. Aucune autre région du corps ne présente de lésion. Une mare de sang s'est formée sur le plancher du côté de la tête du lit.

Conclusions. — Il résulte de l'examen de la femme que deux coups d'une extrême violence ont été portés sur le

crâne, avec un instrument contondant, lourd et volumineux, dont un des côtés devait être tranchant. Le coup qui a atteint le front, du côté gauche, n'a pas produit de plaie extérieure, il a fracturé et enfoncé une partie du coronal et du pariétal, recouverts d'une large ecchymose. L'autre coup à droite et en arrière, a fendu et déchiré les téguments, il a broyé les os, temporal, pariétal, occipital, dont les fragments se sont enfoncés dans la substance cérébrale largement dilacérée. Tout indique l'action d'une hache; l'un des coups ayant été porté avec le dos de l'arme, l'autre avec le côté tranchant.

La mort a été la conséquence immédiate de ces blessures, par suite de la commotion et de la déchirure du cerveau. La femme a été évidemment surprise pendant son sommeil. Il n'existe aucun indice de résistance, soit à l'extérieur du corps, soit dans l'état des vêtement. L'attitude couchée est démontrée par la direction du sang, qui s'est écoulé de la blessure et s'est épanché de la tête sans couler le long du corps.

V. *Autopsie des cinq enfants.* — Ces enfants se trouvaient dans trois lits différents, le plus jeune, le nourrisson, dans dans celui de la mère, les deux petites filles de cinq et de deux ans, dans un lit attenant, les deux aînés, le petit garçon de huit ans, la petite fille de six, dans une chambre voisine et dans le même lit. Les résultats des autopsies seront indiqués dans cet ordre, qui pourrait bien être celui dans lequel les meurtres se sont accomplis. On remarque tout d'abord l'identité des attitudes et des lésions extérieures. Tous les enfants étaient en chemise, et, sauf l'aîné des garçons, ils avaient un bonnet.

1° *L'enfant de deux mois et demi*, petite fille encore allaitée, est couchée sur le dos, à côté de sa mère.

La rigidité cadavérique est générale. Quelques lividités existent à la partie postérieure du corps. Le crâne est enfoncé au sommet de la tête et au côté gauche, sans plaie des téguments. Une large ecchymose recouvre cette région. Le frontal et le pariétal gauche

sont fracturés, le dernier os est divisé en plusieurs fragments. La membrane cartilagineuse qui retient les deux pariétaux est déchirée. La substance cérébrale est broyée au-dessous de ces fractures.

Ici un seul coup a été porté en avant et à gauche, avec le dos de la hache, et a écrasé le partie antérieure et latérale gauche de la tête. L'enfant était couchée sur le dos, la tête un peu inclinée à droite; ce coup a dû déterminer une mort immédiate.

2° *La petite fille de deux ans*, qui est couchée dans le lit à côté de celui de la mère, présente deux blessures mortelles, le broiement du crâne et la division de la partie antérieure du cou, jusqu'au rachis.

Le crâne est écrasé, avec division de la peau, à la partie latérale gauche; la peau est déchirée, le sang et la substance cérébrale ont jailli par la plaie, et ont maculé le lit et le mur du côté duquel était couché l'enfant. La tête était baignée dans le sang, qui sortait aussi par l'oreille gauche. Le frontal, le pariétal, le temporal du côté gauche, sont broyés; le cerveau est déchiré. C'est à gauche et en avant que le coup avait été porté avec le tranchant de la hache. L'arme avait sans doute glissé sur la lèvre supérieure gauche qui est sectionnée de haut en bas, le maxillaire supérieur étant intact.

La blessure du cou, d'une grande étendue, occupe toute la partie antérieure de cette région, elle est transversale, ses bords, supérieur et inférieur sont écartés d'environ 6 centimètres. Cette plaie est irrégulière et contuse, sans présenter de section prolongée en queue à ses angles. La peau et les muscles sont déchirés. La trachée-artère est séparée du larynx immédiatement au-dessous du cartilage cricoïde; le premier anneau de la trachée est déchiré. Le larynx fait saillie, la trachée est en arrière. L'artère carotide gauche est divisée, la droite est intacte. A gauche, la blessure s'étend jusqu'au rachis, qui ne présente pas de lésion.

Aucune trace de blessure n'existe sur d'autres régions du corps; les mains sont intactes. La rigidité cadavérique est générale et très prononcée, les lividités de la partie postérieure du corps sont peu marquées.

Deux coups ici ont été portés, l'un et l'autre avec le tranchant de la hache. L'un a enfoncé le crâne et broyé le cerveau, l'autre a déchiré la trachée artère et coupée l'ar-

tère carotide. La commotion et la contusion du cerveau, l'asphyxie par la lésion des voies respiratoires, l'hémorrhagie par la carotide divisée, ont été les causes immédiates de la mort. On peut supposer que la blessure du cou a été faite pour étouffer un cri.

3° *La petite fille de cinq ans.* — Elle se trouvait dans le même lit que la précédente, elle présente aussi une rigidité générale et des lividités cadavériques assez prononcées en arrière.

Du sang s'est écoulé par l'oreille gauche; au-dessus de cette oreille on constate une plaie contuse longue de 2 centimètres et demi. Les os du côté gauche de la tête sont broyés et la fracture s'étend du frontal à l'occipital, brisant ces deux os, ainsi que le pariétal gauche. Le cerveau a été déchiré. Aucune trace d'autre lésion.

Un seul coup a été porté avec le tranchant de la hache, sur le côté gauche du crâne, l'enfant étant endormie et couchée sur le côté droit. La mort a été immédiate.

4° *La petite fille de six ans.* — Jusqu'ici la scène s'était passée dans la chambre où couchait la mère; les deux autres meurtres ont été commis dans une autre pièce, séparée de la première par une cuisine. Les deux aînés couchaient dans le même lit.

La petite fille de six ans présente au sommet de la tête un enfoncement du crâne, sans lésion de la peau ; la moitié gauche du frontal et le pariétal gauche sont fracturés et déprimés, avec épanchement de sang autour des fragments et déchirure de la substance cérébrale. Les paupières sont violacées et tuméfiées. Il n'existe pas de lésion sur d'autres parties du corps. La tête a été écrasée pas un seul coup porté en haut et à gauche.

La mort a été immédiate. La rigidité cadavérique est générale, avec quelques lividités à la partie postérieure du corps.

5° *L'aîné des enfants*, âgé de huit ans et demi est étendu dans le même lit à côté de sa sœur.

La tête et la face sont ensanglantées. Une large plaie contuse,

avec enfoncement des os, existe à la partie latérale gauche et postérieure du crâne. Les tissus sont infiltrés de sang, l'hémorrhagie s'est faite aussi à l'extérieur par la plaie et par l'oreille gauche, remplie de sang. La nuque, à gauche, est aplatie et broyée. Les fractures sont comminutives ; elles portent sur le temporal, sur le pariétal gauche à sa partie inférieure, et principalement sur l'occipital. Les enveloppes du cerveau sont dilacérées; le doigt pénètre dans la substance cérébrale, qui est déchirée et écrasée. La plaie s'étend à une profondeur notable dans le cerveau.

Les lèvres sont tuméfiées et violacées; les pupilles sont dilatées. La rigidité, comme dans les autres cas, est générale et très prononcée ; des lividités assez marquées existent à la partie postérieure du corps.

La chemise était le seul vêtement. On n'y remarquait aucune déchirure, le sang s'était écoulé directement en arrière, au niveau de la tête. Les couvertures n'étaient pas en désordre. Les mains étaient intactes. Le corps ne présentait aucune trace de blessure autre que celle constatée au crâne.

Un seul coup a été porté avec le tranchant de la hache sur la partie latérale gauche et postérieure de la tête; les téguments, les os, les méninges, ont été traversés et broyés; la substance cérébrale a été déchirée dans une notable étendue. La mort a été immédiate; l'enfant avait été surpris pendant son sommeil, couché sur le côté droit.

Un certain temps s'est écoulé entre les meurtres et le suicide; l'individu a hésité à l'accomplir; il a caché son arme. Le choix d'une corde neuve, le lieu et le mode de suspension, indiquent une préparation à cet acte. L'hésitation d'ailleurs n'a pas dû être longue; l'injection des jambes, la faiblesse des lividités qui se sont produites quand le corps détaché a été couché sur le dos, l'intensité de la rigidité cadavérique, montrent que la suspension a eu une certaine durée, et que le suicide a dû suivre encore d'assez près les meurtres.

L'estomac était rempli d'un liquide alcoolique évidemment ingéré peu de temps avant la mort. On a su qu'une notable quantité d'eau-de-vie avait été introduite la veille dans la maison. Il est de toute évidence que l'individu, vu ses habitudes, était sous l'influence de la boisson lorsqu'il

a commis ces meurtres. La proportion considérable d'alcool que renfermait l'estomac, peut faire supposer qu'il en avait pris une nouvelle dose pour se décider au suicide. L'hypertrophie notable du foie, celle du cœur avec l'état graisseux de cet organe, sont les indices d'un alcoolisme chronique, résultat d'excès habituels qui étaient de notoriété publique; aucune lésion ne se rapportait à une aliénation mentale.

VIII. *La question de survie.* — Cette question se pose à l'occasion de ce désastre commun qui a éteint à la fois plusieurs existences liées les unes aux autres par des droits mutuels. Ce ne sont pas ici des *commorientes* qu'une même cause a fait périr en même temps; quelque court qu'ait été l'intervalle, ces individus ont succombé l'un après l'autre. La survie, qui n'a duré qu'un instant, a suffi pour établir les droits de celui dont l'existence s'est éteinte la dernière, et qui les a ensuite transmis à ses héritiers. La présomption de survie, d'après l'article 720 du Code civil, est établie par les témoignages, par les circonstances du fait, et à défaut de ces preuves par une fiction légale, par la force de l'âge et du sexe. Les indices fournis par les faits médicaux se rapportent aux conditions préalables des personnes, au genre de mort, aux circonstances du fait, à l'époque même du décès, caractérisée par l'état du cadavre.

Dans quel ordre les sept existences se sont-elles éteintes? La survie du père ne fait pas question; le suicide a suivi les meurtres. Pour les six victimes du meurtre, les genres de mort sont identiques, l'écrasement du crâne; les morts se sont suivies de bien près, le temps nécessaire pour aller d'un lit à l'autre. Le refroidissement des corps, la rigidité cadavérique, le développement des lividités, n'établissent pour l'époque de la mort aucune différence. Mais vu l'âge peu avancé des enfants, on peut admettre que la mère a été frappée la première, pour empêcher toute résisatnce, toute clameur qui aurait eu pour but de sauver les enfants et d'appeler du secours. Dans un cas célèbre de l'ancienne jurisprudence, cette considération a prévalu pour faire

résoudre la question de survie. La fille du jurisconsulte Dumoulin, dont la postérité finit par ce crime, avait été assassinée pendant la nuit, et sans témoins, avec ses deux enfants, âgés l'un de huit ans et l'autre de vingt-deux mois; le père et ses collatéraux se disputaient la sucession. Le parlement de Paris se prononça pour la survie des enfants; on présuma, dit Pothier, que les enfants avaient survécu, parce qu'il était de l'intérêt des voleurs de se défaire de la mère avant de tuer les enfants qui n'étaient pas en âge de leur résister. Fodéré classait dans cet ordre les décès multiples par suite de meurtre, les courageux d'abord, puis les timides, les hommes, les femmes et les enfants. Dans le cas actuel, avec cinq enfants, le doute ne paraît pas possible. On n'aurait pu procéder à ces cinq meurtres, la mère restant couchée immobile dans son lit, où elle a été frappée dans l'attitude du sommeil. C'est évidemment par elle que le meurtre a commencé pour empêcher toute assistance, et la nature de la blessure indiquait une mort subite. Il est probable que la seconde victime a été l'enfant de deux mois couché à côté d'elle, et tué d'un seul coup. Les deux enfants couchés dans le lit attenant ont ensuite été frappés, et les dernières victimes seraient les deux enfants couchés dans la chambre séparée de celle de la mère par une autre pièce.

Les enfants ont survécu à leur mère, ils ont hérité d'elle; ils succombent, le père survit, il hérite de sa femme et de ses enfants dans les conditions établies par le Code; il succombe, son héritage et ceux qu'il a recueillis, passent à ses ayants droit. Ici la *question d'indignité* semble se poser : « Ah ! doit-on hériter de ceux qu'on assassine? » D'après l'article 727 du Code civil, « sont indignes de succéder, et, comme tels. exclus des successions : 1° celui qui serait condamné pour avoir donné ou tenté de donner la mort au défunt... » Cette indignité ne peut être prononcée dans le cas actuel. La preuve légale du meurtre ne peut résulter que d'une condamnation. « La loi n'admet d'autre preuve du fait d'avoir donné ou tenté de donner la mort au défunt,

qu'une condamnation pénale prononcée contre le successible; il en résulte que si la condamnation du successible est devenue impossible par suite du décès, ou de la prescription de l'action publique, il ne peut plus être exclu de la succession comme indigne » (Aubry et Rau). L'indignité, quoique encourue en fait, n'a pas lieu de plein droit; il faut, pour qu'elle produise son effet, qu'elle soit déclarée et prononcée en justice répressive. Les tribunaux civils ne peuvent la déclarer à priori. Toutes les fois que la condamnation sera devenue impossible, la cause de l'indignité ne pourra plus se réaliser, « si le coupable est mort, avant ou pendant les poursuites, mais avant le jugement, malgré le crime notoire et la culpabilité manifeste, la condition nécessaire de l'indignité ne se retrouve plus. » Demolombe ajoute (1) que le droit romain et l'ancien droit français avaient une décision différente. La question d'indignité ne pouvait donc être soulevée dans le cas actuel; la question de survie avait seule son importance, mais en fait par suite de l'état des affaires du dernier mourant, les ayant droits n'ont pas accepté sa succession.

Dans le cas que nous venons d'exposer et qui a son intérêt par suite du nombre des victimes, en l'absence de tout témoignage, l'évidence des preuves médicales a suffi pour caractériser l'événement.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE

ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 22 janvier 1890.

Présidence de M. **Lagneau.**

M. Lagneau remercie ses collègues qui l'ont appelé à la présidence et trace le programme des études de la Société.

(1) Demolombe, *Traité des successions*, t. I, p. 307.

L'ÉPIDÉMIE DE GRIPPE

Par M. le Docteur **Bertillon.**

A partir de la première semaine de janvier le nombre de décès, qui avait notamment augmenté pendant les quatre précédentes semaines, est arrivé à son maximum. Depuis, il a commencé à décroître. La mortalité de la ville de Paris a été plus que double et un moment même triple de ce qu'elle est d'habitude.

Les chiffres rapportés à la grippe sont très faibles relativement au chiffre de la mortalité générale. La grippe n'a été mentionnée qu'un très petit nombre de fois. C'est en effet seulement par ses complications qu'elle peut entraîner la mort. La violence d'une épidémie de grippe ne peut se révéler que par la statistique.

C'est également à la statistique qu'il faut demander une étude un peu plus complète du mal. Un fait domine tous les autres : c'est que tous les enfants ont pris part à la mortalité dans une proportion beaucoup plus faible que les adultes, les veillards de même moins que les adultes.

Dans la première semaine de décembre la mortalité a été, de 1,091, dans la dernière semaine de décembre elle a été de 2.363. Dans ces deux semaines, la mortalité des enfants a à peine augmenté, tandis que celles des adultes a été presque double. Celle des vieillards a été un peu plus forte.

L'augmentation de la mortalité a été beaucoup plus forte pour les hommes adultes que pour les femmes; chez les vieillards au contraire les femmes ont été un peu plus frappées.

Cette augmentation de la mortalité chez les hommes adultes peut tenir à ce que ces derniers se soignent moins que les femmes, tandis que dans la vieillesse les hommes et les femmes sont également casaniers.

Les causes principales de mort sont les maladies des poumons. Le chiffre des décès par pneumonie, bronchite aiguë,

broncho-pneumonie, est augmenté dans des proportions considérables. Les maladies organiques du cœur ont causé de même un bien plus grand nombre de décès, de même la phtisie. Toutes les maladies chroniques susceptibles de se compliquer de maladies pulmonaires ont largement participé à la mortalité. Au contraire, le cancer, le diabète, la cirrhose du foie, n'ont pas beaucoup varié. Le mal de Bright, au contraire, a un peu augmenté la mortalité ; la rougeole, la coqueluche, la diphtérie, sont restées à peu près stationnaires.

Puisque la grippe attaque de préférence les débiles et les faibles, il semble qu'elle devrait attaquer de préférence les malheureux, mais il n'en est rien. Les divers quartiers ont été également frappés ; si l'on constate les classes d'enterrement, il semble même que les riches aient été plus frappés.

J'ai fait une étude statistique de l'épidémie de grippe à Londres en 1847. Les chiffres sont analogues aux chiffres que donne actuellement l'épidémie parisienne.

M. Rougon. Je pense qu'il faudrait tenir compte de cette considération que le nombre des adultes est beaucoup plus considérable que celui des vieillards; il n'est donc pas étonnant que l'aggravation de la mortalité ait surtout porté sur eux.

M. Treille. Je désire présenter un résumé des principaux symptômes de la dengue, pour que l'on puisse faire une comparaison qui s'impose aujourd'hui. Doit-on dans la grippe reconnaître une dengue atténuée ou aggravée? La dengue a un début brusque et le plus sonvent instantané; cependant on peut observer des prodromes qui ne dépassent pas une durée de quarante-huit heures. Lorsque la douleur, qui est le premier symptôme de la dengue, s'est manifestée, il y a de la courbature, de la fièvre, de l'horripilation des membres, puis de la céphalalgie, frontale ou occipitale ; ce n'est pas la migraine oculaire. L'éruption qui peut apparaître alors est loin d'être constante, et, des auteurs qui ont décrit des épidémies n'en parlent même pas. Les éruptions de la peau sont fréquentes dans tous les pays chauds; dans toutes les affections fébriles ou infectieuses, il y a de l'exanthène. L'éruption n'est donc nullement caractéristique de la dengue. De ce côté, tout est relatif; tout dépend du degré de latitude et de l'hygrométrie atmosphérique.

L'élément nerveux joue un rôle prépondérant dans la dengue. La douleur est très caractéristique, elle frappe au niveau de l'articulation sacro-vertébrale et des deux symphyses sacro-costales. Cette douleur descend dans les muscles fessiers et dans la sphère du sciatique inférieur, comme j'en ai vu six ou sept cas dans cette épidémie. Ces douleurs venues avant la fièvre survivent à la fièvre, et durent un certain temps. On trouve encore du côté du système nerveux un vertige particulier qu'on a comparé, avec raison, au mal de mer.

La langue devient saburrale au bout de quarante-huit heures environ ; il y a des nausées qui n'aboutissent pas toujours à la vomiturition. La constipation est presque la règle.

La dengue n'est pas exempte de complications thoraciques. On meurt de complication pulmonaire, mais il faut être vieux et débilité. Heureux ceux qui ont des éruptions du côté de la peau, ils ont beaucoup moins de complications intérieures.

La dengue ne tue personne, ou du moins elle ne tue que par ses complications. Les décès par complications pulmonaires sont plus rares dans les pays chauds, seulement parce que dans ces pays la peau est tout.

Il faut se mettre en garde contre les descriptions soi-disant définitives de dengue observée sur les bords de la Méditerranée; pour se faire une idée de la dengue véritable, il faut la prendre entre le 15e degré nord et le 15e degré sud.

Je crois absolument à la transmissibilité, comme le montre ce fait de trois vaisseaux entrés en rade de Brest: l'un, tenu d'abord absolument isolé, n'a été envahi par l'épidémie que lorsque celle-ci a été apportée par le canotage.

M. Brouardel lit une citation d'Ozanam résumant soixante épidémies de grippe, et cette citation reproduit absolument les symptômes que nous observons aujourd'hui.

La maladie que nous observons est bien la grippe, mais celle-ci est-elle identique à la dengue? M. Brouardel, qui n'a jamais vu la dengue, ne peut prendre parti.

M. Rougon. Les symptômes nerveux de la dengue, rappelés par M. Treille, ont été observés dans la grippe.

M. Netter vient d'observer la dengue en Syrie. Dans la plupart des cas l'éruption a manqué, et si M. Netter avait observé à Paris les cas de dengue qu'il a observés en Syrie, il n'aurait pas manqué de les qualifier de grippe. Il y a eu là-bas de même un assez grand nombre de cas de pneumonie.

M. Proust. Les épidémies de grippe peuvent se diviser en deux groupes : les unes sont les petites épidémies catarrhales, les au-

tres sont les grandes épidémies, comme celle de 1837, dont l'épidémie actuelle n'est que la copie. Je demande donc que l'on appelle *grippe* la maladie actuelle pour rester dans la tradition.

Je partage l'opinion de M. Treille sur le point que la maladie est transmissible. Je citerai à ce propos le fait d'un vaisseau qui, parti de Saint-Nazaire indemne, a pris à la Corogne un Espagnol atteint de grippe. Sur ce bateau, sur 400 personues qui se trouvaient à bord, 154 ont été par la suite atteintes de grippe sans qu'aucune ait succombé. Cette épidémie ne peut donc pas être considérée comme extrêmement grave.

M. Napias. Je crois que la grippe et la dengue ont tant de points communs que jusqu'à preuve du contraire, on peut croire à leur identité.

M. Cartaz. Je signalerai parmi les manifestations catarrhales d'un certain nombre de cas de grippe, les localisations sur le nez, la gorge et le larynx. La rhinite simple au début a été suivie de rhinite chronique avec exulcérations de la muqueuse, chez les sujets qui n'avaient aucune inflammation antérieure. Dans trois cas j'ai observé au début un érythème pharyngé qui chez un malade avait tout à fait l'aspect d'une angine scarlatineuse. Deux de ces cas se sont terminés par suppuration : chez l'un un abcès du voile, chez le deuxième amygdalite suppurée.

Ces localisations pharyngo-nasales ont été le point de départ de propagations à la trompe et d'otite moyenne suppurée. Du côté du larynx les manifestations sont celles de la laryngite catarrhale aiguë, rougeur et gonflement de la muqueuse des cordes, tuméfaction de la muqueuse inter-aryténoïdienne ; dans un cas, j'ai observé les exulcérations catarrhales signalées par Hering.

Cette inflammation localisée se traduisait par des quintes de toux violentes, sans expectoration, résistant aux opiacés pris à l'intérieur et ne cessant que par un traitement local, badigeonnages cocaïnés et caustiques au chlorure de zinc.

M. Lœwenberg. En raison de la facilité avec laquelle les catarrhes du naso-pharynx gagnent l'oreille, l'apparition des otites était prévue dans la grippe. Au lieu d'un cas à peine que j'observais habituellement à pareille époque, j'en ai observé 29. Tous se caractérisaient par une extrême bénignité, à l'exception d'un seul, compliqué de végétations adénoïdes. Cependant, étant donnée la fréquence des complications des otites, il n'en faut pas moins surveiller l'état de l'oreille chez les grippés.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

SÉANCE DU 10 FÉVRIER 1890.

Présidence de M. GABRIEL POUCHET, vice-président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.
M. HORTELOUP donne lecture de son rapport intitulé :

DU DROIT DE RÉQUISITION DES MÉDECINS-EXPERTS PAR LA JUSTICE

Par M. le conseiller **Horteloup.**

Messieurs,

La Société de médecine légale a été saisie par divers correspondants et à l'occasion de plusieurs incidents de la question de savoir si le médecin, requis ou commis par l'autorité judiciaire à l'effet de procéder à une expertise en matière criminelle, a le droit de refuser son concours à la justice.

Ce n'est pas la première fois que cette question fait l'objet de vos études. Déjà, à deux reprises différentes, elle vous a été soumise : En 1869, à la séance du 6 janvier, M. Paul Andral, notre regretté collègue, vous présentait, au nom de votre Commission permanente, un rapport sur un cas particulier qui vous mettait en présence de la question qui vous occupe de nouveau aujourd'hui (1). Mais ce rapport, assez sommaire, se bornait à l'examen du cas qu vous était alors soumis.

Depuis, cette même question a été, dans cette enceinte l'objet d'une étude plus complète et plus approfondie. En 1875, vous avez été saisis d'une demande d'avis sur diverses

(1) Voy. *Annales d'hyg.*, 1869, 2e série, t. XXXI, p. 456, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. I, p. 232.

questions qui touchaient à celle que nous venons d'indiquer. Une commission spéciale fut nommée, qui se composait de MM. Devergie, d'Herbelot et Chaudé, rapporteur, et cette commission présenta son rapport dans la séance du 4 juin 1875. Il est inséré dans votre *Bulletin*, t. IV, p. 182. Vous l'avez discuté dans votre séance du 12 juillet 1875 (1). Nous aurons à revenir ultérieurement sur ce rapport et cette discussion qui, élargissant la question, l'ont étudiée d'une manière à peu près complète.

En présence de ces précédents, votre Société aurait peut-être pu se borner à renvoyer ses correspondants à ses travaux antérieurs. Il lui a semblé néanmoins qu'il y avait peut-être pour elle plus et mieux à faire qu'elle n'avait fait jusqu'ici sur le point qui nous occupe.

Vous n'êtes pas sans savoir, en effet, Messieurs, quelle émotion la question qui vous est soumise a soulevée dans ces derniers temps dans l'ensemble du corps médical, quelles difficultés sont nées entre les médecins et la magistrature, quelle résistance, encore peu apparente extérieurement, il est vrai, mais cependant assez générale, nous sommes exposés à voir se produire sur beaucoup de points du territoire. Sans doute, comme le disait M. le Garde des Sceaux dans une récente circulaire, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir, les refus des médecins d'obtempérer aux réquisitions de la justice ne sont heureusement encore que de très rares exceptions, et jusqu'ici, les médecins ont, en général, considéré que les missions judiciaires qui leur sont confiées s'imposent « à leur conscience comme un de leurs premiers devoirs envers la société ». Les magistrats de beaucoup de localités savent quel dévouement, quel zèle et quelle activité ils trouvent chez les plus éminents représentants de la science qui, de la façon la plus désintéressée, acceptent d'être les auxiliaires de la justice.

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 1875, 2e série, t. XLIV, p. 373, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. IV, p, 231.

Néanmoins, il faut avoir le courage de voir les choses en face, même et surtout quand elles peuvent être pénibles et désagréables. Or, sans vouloir exagérer la situation, sans pousser le tableau au noir, il faut reconnaître que, si les rapports de la justice répressive et du corps médical sont, dans beaucoup d'endroits encore, restés pleins de cordialité, dans beaucoup d'autres, des difficultés sont nées et que, même dans ceux où le conflit ne s'est pas encore manifesté d'une façon violente ou même visible pour le public, il existe dans le corps médical un mécontentement réel et profond.

Au printemps de l'année dernière, le sentiment que nous signalons s'est, paraît-il, très clairement manifesté dans une circonstance où un grand nombre de médecins se trouvaient réunis à Paris. Des bruits de grève générale circulaient et peu s'en est fallu que des propositions dans ce sens ne fussent formulées.

L'affaire dite des médecins de Rodez, où plusieurs docteurs en médecine ont refusé leur concours à la justice et dont on s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps, n'est qu'une manifestation de cet état d'esprit. Vous savez que, dans cette affaire, les médecins ont été condamnés par le Juge de paix de Rodez et acquittés sur leur appel par le tribunal de cette ville (1). L'affaire est, sur le pourvoi du ministère public, actuellement soumise à la Cour de cassation qui statuera très prochainement.

Un autre refus d'obtempérer à une réquisition judiciaire a entraîné contre un médecin de Neuville-sur-Saône (Rhône) une poursuite analogue et a amené contre ce docteur une condamnation prononcée par le tribunal de paix de cette localité le 7 novembre 1890 (2).

Dans la séance du Sénat du 9 décembre 1889, M. Lacombe, sénateur de l'Aveyron, a interpellé M. le Garde des Sceaux sur la situation des médecins légistes, et après

(1 et 2) Voy. *le Droit* du 17 janvier 1890.

réponse de M. le Ministre, le Sénat a voté un ordre du jour motivé.

Divers journaux se sont occupés de la question. *La Loi* lui a consacré un article le 30 novembre 1889. *Le Droit* en a longuement entretenu ses lecteurs le 21 janvier 1890. *La Semaine médicale* (1), dans plusieurs numéros, l'a soumise à un examen contradictoire; la rédaction de ce journal a eu l'idée intéressante de recueillir et de publier, sur l'affaire de Rodez, les avis de plusieurs jurisconsultes.

Il n'est donc que temps, si on veut éviter que la crise s'aggrave, de s'occuper sérieusement des réclamations qui se produisent et de montrer au corps médical qu'on songe enfin à faire quelque chose pour tâcher de lui donner satisfaction.

C'est dans ces conditions, Messieurs, que la Commission que vous aviez nommée et qui se composait de MM. Chaudé, Masbrenier, Laugier, Rocher et E. Horteloup, s'est réunie et a pensé qu'il convenait, pour la Société, de reprendre la question d'une manière complète et de l'examiner sous les divers aspects qu'elle peut présenter.

Mais, après avoir délibéré, elle a désiré s'éclairer des lumières de votre éminent président M. le Professeur Brouardel et de votre secrétaire général M. le Dr Motet, et elle les a priés de se joindre à elle.

C'est, ainsi complétée, qu'elle a arrêté les décisions suivantes dont elle nous a chargé de vous exposer les motifs.

Votre Commission a dû se demander tout d'abord quelle était la situation des médecins vis-à-vis de la justice et dans quels cas ceux-ci étaient tenus de déférer aux réquisitions qui leur étaient adressées.

Elle a dû rechercher ensuite quelles pouvaient être les causes des difficultés qui ont surgi et que nous venons de signaler.

Enfin elle a dû se demander quelles mesures il y aurait

(1) Voy. nos des 27 septembre, 23 octobre, 6, 13, 20 novembre et 4 décembre 1889.

lieu de prendre pour remédier à la situation actuelle et pour garantir à la Justice, en même temps qu'un service plus régulier, une somme de capacités plus grande dans ses auxiliaires habituels.

Mais avant d'aborder ces diverses questions, permettez-nous de nous excuser d'avance de n'avoir guère à vous présenter ici que des idées maintes fois exposées soit dans vos travaux propres, soit dans des ouvrages divers. Ce n'est pas, en effet, un sujet nouveau que nous abordons. Notre seule ambition sera de vous en entretenir d'une façon claire et utile pour vos délibérations.

I. — Vous savez, Messieurs, comment, suivant notre législalation, la justice criminelle est mise en mouvement et comment elle fonctionne. Peut-être cependant, sans vouloir entrer dans un exposé complet et détaillé de la matière, est-il bon, en nous bornant au point qui nous occupe, de tâcher de préciser certains principes.

Vous savez que la police judiciaire, qui est chargée de rechercher les crimes, les délits et les contraventions, d'en rassembler les preuves et d'en livrer les auteurs aux tribunaux chargés de les punir (art. 8 — I. C.), est exercée, suivant certaines distinctions, par les officiers de police judiciaire, parmi lesquels figurent notamment les commissaires de police, les maires et leurs adjoints, les procureurs de la République et leurs substituts, les juges de paix, les officiers de gendarmerie et les juges d'instruction (art. 9).

D'une manière générale, les pouvoirs des officiers de police judiciaire consistent, suivant certaines distinctions: 1° à recevoir les dénonciations des crimes, délits et contraventions ou les plaintes; 2° à dresser, quand il y a lieu, des procès-verbaux de ces faits; 3° à transmettre ces actes au parquet compétent pour poursuivre.

Mais une règle générale domine, en principe, toute notre matière. Une fois les dénonciations ou les plaintes formulées et remises au Procureur de la République, les pouvoirs du Parquet et du Juge d'instruction demeurent bien dis-

tincts : au Procureur qui, aux termes de l'article 22, est chargé de la recherche et de la poursuite des crimes et des délits, appartient le pouvoir de mettre l'action publique en mouvement, c'est-à-dire de provoquer les poursuites en requérant le Juge d'instruction; à cet effet, il remet à ce dernier, avec la plainte ou la dénonciation et les pièces qui leur servent de base, un réquisitoire à fin de poursuites, soit contre une personne déterminée, si la personne présumée coupable est arrêtée ou connue, soit contre une personne non dénommée, si aucune encore n'est désignée ou présumée coupable.

Au Juge, au contraire, ainsi saisi du réquisitoire, appartient le pouvoir d'instruction, c'est-à-dire celui de réunir les renseignements nécessaires soit pour mettre la Justice en état de statuer, soit pour déclarer lui-même qu'il n'y a lieu à suivre. A cet effet, il recueille les dépositions, fait des perquisitions, des constats, des saisies, interroge le prévenu s'il est arrêté, délivre contre lui des mandats de comparution, d'amener, d'arrêt ou de dépôt suivant les cas, en un mot, fait tout ce qui est nécessaire pour arriver à la découverte et à la preuve de la vérité.

Les deux pouvoirs sont donc, en principe, bien délimités et restent, en général, bien distincts.

Mais les choses changent en cas de *flagrant délit*. Prenons, quant à présent, ce mot tel qu'il se présente et sans en rechercher le sens et la portée. Nous tâcherons de les déterminer plus tard.

Dans ce cas, les attributions du Parquet s'accroissent et aussi celles des Officiers de police judiciaire et des Juges d'instruction. Le Parquet joint, dans une certaine mesure, à ses pouvoirs de poursuite certains pouvoirs d'instruction.

Aux termes des articles 32 et suivants, le Procureur de la République, sans attendre le Juge d'instruction, auquel il donne seulement avis de son transport, se rend sur les lieux sans retard pour y dresser les procès-verbaux nécescaires à l'effet de constater le corps du délit, son état, l'état

des lieux et pour recevoir les déclarations des personnes qui auraient été présentes ou qui auraient des renseignements à donner. Il a aussi le droit de faire des perquisitions et des saisies et de procéder à l'arrestation des prévenus présents, ou de délivrer contre les prévenus absents des mandats d'amener.

Enfin les articles 43 et 44, qui complètent les attributions exceptionnelles ainsi conférées au Parquet, sont ainsi conçus :

« Art. 43. — Le procureur de la République se fera accompagner, au besoin, d'une ou de deux personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit.

« Art. 44. — S'il s'agit d'une mort violente, ou d'une mort dont la cause soit inconnue et suspecte, le procureur de la République se fera assister d'un ou de deux officiers de santé, qui feront leur rapport sur la cause de la mort et sur l'état du cadavre. »

Tels sont les deux articles qui seuls s'occupent, dans notre code d'Instruction criminelle, des expertises médicales ou autres. Retenons-en les termes et notons que l'un s'appliquera quand il y aura décès, et l'autre quand la mort n'aura pas eu lieu.

Mais, disions-nous, ce ne sont pas seulement les attributions du parquet qui se trouvent augmentées en cas de flagrant délit; il en est de même de celles des officiers de police judiciaire.

A la mission de recevoir les déclarations et de les transmettre au parquet, viennent se joindre les pouvoirs exceptionnels donnés au procureur de la république.

« Dans le cas de flagrant délit, dit l'article 49, ils dresseront les procès-verbaux, recevront les déclarations des témoins, feront les visites et les autres actes qui sont, aux dits cas, de la compétence du procureur de la république, le tout dans les formes et suivant les règles établies au chapitre des procureurs de la république. »

Enfin, toujours dans cette même hypothèse de flagrant délit, le juge d'instruction voit son pouvoir d'instruction augmenté, dans une certaine mesure, du droit de poursuite.

Il n'a plus besoin des réquisitions du parquet pour agir; il peut, dit l'article 59:

« ... faire directement et par lui-même tous les actes attribués au procureur de la république, en se conformant aux règles établies au chapitre des procureurs de la république et de leurs substituts. Il peut requérir la présence du procureur de la république, sans aucun retard néanmoins des opérations prescrites dans ledit chapitre. »

Ainsi, pour nous résumer, pouvoirs exceptionnels donnés au parquet, à certains officiers de police judiciaire et au juge d'instruction en cas de flagrant délit, et, parmi ces pouvoirs exceptionnels, droit ou obligation, aussi bien en cas de mort violente ou dont la cause soit inconnue et suspecte qu'au cas où il y a simplement blessure, coups, ou utilité d'une constatation ou d'une appréciation scientifique, de se faire accompagner d'un ou deux médecins chargés de rechercher les causes de la mort et de constater l'état du cadavre, ou d'apprécier la nature du crime.

Indiquons ici d'un mot (nous y reviendrons ultérieurement) que le flagrant délit n'existe que lorsqu'on est en présence d'un fait de nature à motiver une peine afflictive ou infamante, c'est-à-dire quand il y a crime.

Disons aussi qu'à ce cas de crime flagrant, la loi (art. 46) assimile d'une manière absolue le cas spécial où il s'agit soit d'un crime, soit même d'un simple délit, flagrant ou même non flagrant, pourvu qu'il soit commis dans l'intérieur d'une maison et que le chef de cette maison requière l'autorité de venir le constater.

Nous reviendrons également ci-après sur ce point que nous avons tenu à indiquer d'un mot ici.

Nous avons noté au passage tout à l'heure que le Code d'Instruction criminelle actuellement en vigueur ne s'occupe que dans les articles 43 et 44, que nous avons cités textuellement, des experts et de leur mission. Donc, quand, en dehors des cas de flagrant délit ou assimilés au flagrant délit que nous avons cités, le juge d'instruc-

tion commet un expert, il le fait en vertu des pouvoirs généraux qu'il possède et qui sont inhérents à sa fonction. On comprend cependant que ces désignations d'experts, en dehors des cas de flagrant délit ou assimilés, soient très fréquemment indispensables pour l'exercice de l'action judiciaire.

Voici une instruction qui est en cours ; il n'y a plus, il n'y a peut-être même jamais eu flagrant délit ; par exemple : une rixe a eu lieu ; un individu a été blessé ou frappé ; il s'agit de constater ses blessures, leur importance, l'incapacité de travail qui en résultera ; ou bien un simple accident s'est produit sur la voie publique, dans une usine ; la victime est blessée, mais il n'y a pas eu de fait volontaire et il ne peut y avoir eu qu'une imprudence ; enfin on suspecte l'état mental d'un inculpé, il y a lieu de rechercher s'il jouit de l'intégrité de ses facultés mentales.

Nous pourrions allonger presque indéfiniment la série des hypothèses et des espèces. Mais ce n'est pas dans cette enceinte qu'il est nécessaire de prolonger ces indications.

On comprend que, dans tous ces cas, l'intervention de médecins soit indispensable. Eux seuls peuvent éclairer la Justice ; eux seuls peuvent déterminer l'importance, la gravité ou même la réalité du fait déféré à son appréciation, souvent même le caractère accidentel ou volontaire du fait incriminé ; eux seuls enfin peuvent dire si l'on se trouve en présence d'un coupable ou d'un irresponsable.

I. Quel est, dans ces divers cas, le devoir du médecin requis ou commis par la justice ? Celui-ci est-il toujours tenu d'obtempérer à ces réquisitions ou d'accepter ces commissions ? Y a-t-il au contraire des cas où il peut les refuser ? S'il refuse indûment, quelle est la pénalité qui lui est applicable ?

A ces diverses questions, la jurisprudence constante de la Cour de cassation répond sans hésitation :

1° La réquisition est obligatoire pour le médecin désigné comme expert en cas de flagrant délit, ou autres cas assimilés, mais dans ces cas seulement.

2° La sanction de cette obligation se trouve dons l'article 475, § 12 du Code pénal, qui est ainsi conçu :

« Seront punis d'amende, depuis 6 francs jusqu'à 10 francs inclusivement... 12° ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidents, tumultes, naufrage, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire. »

Ajoutons que l'article 478 du Code pénal prononce une peine d'emprisonnement qui peut s'élever jusqu'à cinq jours pour le cas de récidive, c'est-à-dire, d'après l'article 483, lorsqu'il a été rendu

« ... contre le contrevenant, dans les douze mois précédents, un premier jugement pour contravention de police commise dans le ressort du même tribunal. »

Nous indiquions tout à l'heure que vous aviez déjà examiné et discuté la question. Nous devons ici rappeler dans quelles conditions cette discussion a eu lieu. Votre commission vous avait proposé une conclusion contraire à la proposition que nous venons d'émettre. Après avoir, en effet, dans son rapport, rappelé d'une manière très complète la jurisprudence de la Cour de cassation française, elle s'était efforcée de la combattre, avait cité un arrêt de la Cour de cassation de Belgique opposé à l'avis de notre Cour suprême, et, se ralliant à cette jurisprudence, elle vous avait demandé de décider que la réquisition n'était, en aucun cas, obligatoire et que l'article 475, que nous venons de citer, n'était pas applicable au médecin. La discussion de cette proposition a eu lieu à votre séance du 12 juillet 1875. M. le président Manuel, alors avocat général, a vivement combattu la conclusion du rapport; il a été soutenu dans cette opposition par M. Mouton et par M. Demange, et la Société, malgré les observations du rapporteur, a, contrairement aux propositions de sa Commission, adopté une conclusion conforme à la jurisprudence

de la Cour suprême de France, que nous vous indiquions tout à l'heure.

Est-il bien nécessaire, dans ces conditions, de reprendre longuement ici la controverse relative à la question qui nous occupe? Certes, des auteurs éminents ont pu persévérer dans leur sentiment, malgré la jurisprudence. MM. Faustin Hélie et Chauveau notamment, dans leur savante et si utile *Théorie du Code pénal* (tome VI, 5e édition; § 2850), ont soutenu que le refus du médecin d'obtempérer à la réquisition de la justice, même en cas de flagrant délit, ne motiverait nullement l'application de l'article 475, qui n'a entendu parler que d'un concours matériel, qu'il ne saurait en être de même d'un concours intellectuel ou moral, car, disent-ils :

« Il serait peut-être absurde et certainement ridicule de contraindre, par une pénalité, un jurisconsulte à examiner un point de droit, un médecin à faire une autopsie, un maître d'écriture à vérifier une pièce fausse. Quelle confiance pourraient inspirer des experts contraints par la force à expertiser? Quel bénéfice la justice retirerait-elle d'un pareil concours? »

Quelle que puisse être la valeur de ces arguments, ce n'est pas à vous, Messieurs, semble-t-il, qu'il appartient de refaire la loi et de contredire la jurisprudence, surtout quand elle est aussi nettement affirmée que celle-ci. Vous risqueriez d'induire en erreur ceux qui consulteraient vos travaux. On vous le disait dans la discussion de 1875, et vous l'avez sagement compris lorsque, à cette époque, vous avez adopté l'opinion que nous vous avons rappelée. Ne se déduit-elle pas, du reste, des termes mêmes de notre article?

Il y a, en matière pénale, une règle qui s'impose; elle consiste à prendre le texte même qu'il s'agit d'appliquer et à rechercher si, sans l'étendre, sans le modifier, il concorde avec l'espèce qu'on a à trancher. Or si, nous mettant en présence de notre paragraphe 12, nous le débarrassons des expressions inutiles, en ayant soin de ne l'alléger d'aucun terme qui puisse en modifier le sens, est-il possible de nier

que le médecin, qui refuse de faire une autopsie ou une constatation en cas de flagrant délit, rentre dans la catégorie de ceux « qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux... dont ils auront été requis... dans les cas de... flagrant délit. »

Quand un texte, en matière criminelle, résiste à l'opération que nous venons de pratiquer, on ne peut en contester l'application.

C'est ce que vous ne tenterez pas de faire, car on peut dire que, pour la Société de médecine légale comme pour la jurisprudence, la question est définitivement tranchée.

Ceux d'entre vous qui auraient la curiosité de l'étudier en détail trouveront dans le rapport de 1875 le texte de plusieurs des arrêts de la Cour de cassation; votre rapporteur a eu le soin de les reproduire presque intégralement. Rappelons-les seulement par leurs dates: 6 août 1836, 9 septembre 1853, 18 mai 1855, 20 février 1857 (2 arrêts), 1er février 1867.

Ajoutons que, depuis l'époque où vous avez discuté la question, la Cour suprême a eu de nouveau, à deux reprises différentes, l'occasion de se prononcer dans le sens où elle l'avait déjà fait. Le 18 décembre 1875 (voir Sirey, 76, 1e partie, p. 94), elle rendait un arrêt absolument topique sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

Enfin, le 24 juillet 1884 (voir Dalloz, 84, 1re partie, p. 270), elle rendait un arrêt, qui est certainement plus complètement motivé que les précédents et qui offre ceci de particulièrement intéressant qu'il prend soin de réfuter les raisons de M. Faustin Hélie que nous indiquions tout à l'heure, c'est-à-dire les motifs de la Cour de cassation de Belgique, ceux que mettait en avant votre Commission de 1875 pour vous proposer de vous mettre en insurrection contre la jurisprudence.

« Attendu, dit l'arrêt, qu'il (le Dr X...) a été relaxé de la poursuite par ce motif, notamment, qu'aucun texte de loi ne peut contraindre un docteur à faire œuvre de médecine légale, et que la

disposition susvisée (art 475, § 12) était inapplicable ; attendu que ce motif du jugement méconnaît manifestement, par sa généralité, la disposition de l'article 475, § 12 ; qu'il est incontestable que ceux qui, le pouvant, auront refusé de faire le service ou de prêter le secours dont ils avaient été requis dans les conditions déterminées par la loi, *qu'il s'agisse d'œuvre de médecine légale ou de toute autre opération matérielle et intellectuelle* contreviennent à la disposition du paragraphe 12 précité. »

Vous voyez avec quelle netteté la Cour suprême affirme sa jurisprudence.

Ainsi, le principe est désormais certain : La réquisition adressée au médecin par la justice (procureur, officiers de police judiciaire ou juge d'instruction) est obligatoire en cas de flagrant délit, ou autres assimilés. Le refus d'y obtempérer constitue la contravention prévue et punie par l'article 475, § 12, et, en cas de récidive, par l'article 478 du code pénal.

Mais, par contre, du moment où il n'y a plus flagrant délit, c'est-à-dire toutes les fois que la justice n'aura pas agi de suite lorsqu'une instruction sera en cours, ou lorsqu'un débat sera engagé devant un tribunal correctionnel, ou devant une cour d'assises, ni le juge, ni le tribunal, ni la cour n'aura de moyen, à moins qu'il n'en trouve de bonne volonté, de se procurer l'expert dont il aura besoin, ni de faire punir les mauvais vouloirs qui se produiront.

II. Est-il, pour le médecin requis en cas de flagrant délit, un moyen de se soustraire à l'obligation qui lui incombe ? Le texte de l'article nous répond. Il n'y a d'excuse possible pour lui qu'en cas d'impossibilité : « *Ceux qui le pouvant* », dit notre article.

Mais que faut-il entendre par ces mots? Quelle doit être l'espèce d'impossibilité qui peut servir d'excuse ?

La jurisprudence s'est prononcée sur ce point dans les quatre arrêts précités, reproduits en partie dans le rapport de 1875, des 6 août 1836, 20 février 1857, et 1er février 1867. Dans le premier, elle a déclaré qu'il ne suffit pas qu'un médecin allègue sa grande fatigue et ses souffrances instantanées pour se dispenser de déférer à la réquisition et

prétende qu'il n'a pu y obéir, qu'il faut en outre qu'il justifie de ce fait devant le tribunal et qu'un jugement ne peut régulièrement, sans violer l'article 475, renvoyer le médecin des poursuites sous prétexte qu'il est possible que l'excuse alléguée soit fondée, qu'on n'aperçoit dans son refus aucune manifestation de désobéissance et qu'il a rendu dans d'autres occasions de pareils services aux autorités.

C'est en vertu de ce même principe que, dans les deux arrêts du 20 février 1857, la Cour de cassation a jugé qu'il faut que le médecin justifie d'une impossibilité *réelle*.

Enfin, dans son arrêt du 1er février 1867, la Cour a encore décidé que, lorsqu'un juge de paix déclare, après audition de témoins à l'audience, que le médecin, qui a refusé d'obtempérer à la réquisition du commissaire de police, était dans l'impossibilité de le faire, cette décision est souveraine et échappe au contrôle de la Cour suprême.

De ces arrêts nous pouvons conclure qu'il n'y a d'exception au principe général de la réquisition obligatoire que lorsque le juge de paix, après vérification, déclare qu'il y a eu, pour le médecin requis, une impossibilité *réelle* et l'on peut dire *matérielle*, et qu'il ne suffit pas à ce dernier d'alléguer une excuse ou un obstacle dont le juge admettrait la vraisemblance sans en vérifier et en contrôler la réalité.

III. Nous avons indiqué qu'il n'y avait de réquisition obligatoire pour le médecin qu'en cas de flagrant délit. Avant d'aller plus loin, nous devons nous demander et rechercher si notre article 475, § 12, peut s'appliqner à d'autres cas. Y a-t-il, dans l'énumération qu'il contient, d'autres situations où il soit applicable ?

M. le Garde des sceaux, en répondant au Sénat à l'interpellation de M. Lacombe, s'exprimait dans les termes suivants :

« Je crois, disait-il, que l'article 475, tel qu'il est, suffit largement à protéger le parquet et à lui permettre d'exiger de messieurs les médecins un concours qu'ils ne sauraient légalement refuser. Permettez-moi d'établir ce point en deux mots. L'article 475 con-

tient des expressions sur lesquelles l'honorable M. Lacombe n'a pas, à mon avis, suffisamment insisté, qu'il me permette de le lui dire. »

Citant alors les termes de l'article 475, § 12, M. le Ministre arrêtait l'attention du Sénat, particulièrement sur le mot « *accidents* » qui s'y trouve contenu. Puis il ajoutait :

« On rencontre, dans le texte de l'article 475, deux expressions générales, « accident » d'une part, « flagrant délit » d'autre part. Il semble, à lire l'article 475, ainsi que j'avais l'honneur de le dire il y a un instant au Sénat, que la question est plutôt une question de fait qu'une question de droit. Le magistrat, qui aura à apprécier la réquisition dirigée par le parquet, devra se demander si, oui ou non, il se trouve en face d'un accident ou d'un véritable flagrant délit. »

Votre commission, Messieurs, a dû se demander si cette interprétation était rigoureusement exacte et si M. le Garde des sceaux ne s'était pas montré un peu trop optimiste en attribuant tant de force et de vertu à l'article 475.

La Cour de cassation, en effet, a eu l'occasion de se prononcer sur la question dans son arrêt du 18 mai 1855. Dans l'espèce, un médecin avait été requis de venir constater le décès d'un individu qui avait été tué par la chute d'un ballot de marchandises. Il avait refusé; des poursuites avaient été exercées ; mais le docteur avait été renvoyé des poursuites. La Cour de cassation approuve, en droit, cette décision.

« Attendu, dit-elle, que la signification légale du mot *accident*, qui se trouve dans l'article 475, n° 12, Code pénal, est fixée et limitée par les autres événements qu'il dénomme, et que le refus d'obéir à la réquisition faite à l'occasion de ces accidents ne peut, dès lors, entraîner l'application de la peine édictée contre les personnes qui n'étaient pas dans l'impossibilité absolue d'y obtempérer incontinent que dans le cas où ils étaient, comme les tumultes, naufrage et autres événements y spécifiés, susceptibles de compromettre la paix ou la sécurité publique, si les travaux, le service ou le secours requis n'étaient pas immédiatement effectués ou prêtés. »

Ce principe avait déjà été posé dans les mêmes termes

dans un arrêt du 13 mai 1854, et antérieurement dans un arrêt du 17 juin 1853 (Sirey, 1853, 1, 671).

Il semble, Messieurs, que cette interprétation est exacte. Sans vouloir insister sur cet argument, nous n'hésitons pas à dire qu'elle ressort de la construction *grammaticale* de notre article 475, § 12.

La jurisprudence est donc bien établie en ce sens; votre Commission l'a du moins pensé. Il faut donc écarter le cas d'accident ordinaire des cas où la réquisition émanant de l'officier de police judiciaire est obligatoire. Nous pouvons donc dire que nous restons en face du flagrant délit seul.

Mais ne faudrait-il pas aussi admettre que l'obligation existe par cela seul qu'il y a *urgence?* Un mot inséré dans l'arrêt du 24 janvier 1884 semblerait l'indiquer. Après avoir en effet nettement posé le principe de droit dans les termes que nous avons reproduits, l'arrêt ajoute :

« Attendu que l'article 475, § 12, n'est applicable qu'autant que la réquisition faite par l'officier de police judiciaire compétent a lieu *dans les cas d'urgence* ou de flagrant délit, auxquels ledit article se réfère limitativement et qui seuls justifient l'exercice du droit de contrainte par l'autorité publique. »

Mais il ne faudrait pas attacher une trop grande importance à ce mot. La Cour a voulu faire un arrêt général et de principe et, à bien lire l'arrêt, il semble qu'en mettant ainsi en présence ces deux mots : *urgence* et *flagrant délit*, elle a voulu, sous la première de ses expressions, comprendre tous les cas énumérés par l'article autres que le flagrant délit, c'est-à-dire les accidents, tumulte, naufrage, etc., dans lesquels l'urgence du secours à apporter justifie le droit de contrainte, tandis que par le mot de : *flagrant délit*, elle a indiqué le cas où il s'agit d'un fait judiciaire à constater. Il ne faut pas perdre de vue la forme du considérant de l'arrêt que nous avons cité. Elle est générale et vise la portée de l'ensemble de l'article 475, § 12, et son application non seulement au médecin et aux cas où il s'agit de procédure

judiciaire, mais encore à toutes les espèces que l'article peut embrasser dans sa généralité.

Au surplus, les observations que nous venons de vous présenter sur le sens du mot *accident* et sur les cas d'urgence appellent une remarque générale qu'il semble nécessaire de faire ici.

Dans tout ce qui précède, nous avons constamment envisagé le cas où la réquisition émane d'un officier de police judiciaire, c'est-à-dire que nous avons toujours supposé un fait susceptible d'amener une poursuite judiciaire. Mais si, parmi les officiers de police judiciaire que nous avons énumérés, les uns (procureurs de la République, substituts et juges d'instruction) n'ont jamais que cette fonction et si l'on sait toujours, par suite, en quelle qualité ils agissent, d'autres (commissaires de police, maires, adjoints, officiers de gendarmerie) ne sont pas seulement officiers de police judiciaire. Ils ont des pouvoirs de police ordinaire. Or, en vertu de ces pouvoirs, ils peuvent se trouver dans la nécessité de faire appel à un médecin, par exemple pour porter secours à un citoyen malade ou en danger.

Quelle sera, dans ce cas, la situation de ce dernier ? Sera-t-il obligé d'obéir ? Évidemment oui, comme dans le cas de flagrant délit et avec la même sanction, si la réquisition a eu lieu dans l'un des cas de notre paragraphe 12.

Ce paragraphe, en effet, s'applique à deux hypothèses bien différentes : d'une part, les accidents, tumultes et autres faits énumérés dans le premier membre de phrase, qui, avec le cas d'exécution judiciaire mentionné à la fin du paragraphe, doivent bien plutôt motiver une intervention administrative qu'une action judiciaire ; d'autre part, les cas de brigandages, de pillages, de clameur publique et celui de flagrant délit, avec lequel ils se confondent, et qui donnent lieu surtout à des poursuites judiciaires.

Donc, en ce qui concerne le premier point, que nous venons d'étudier, le médecin requis aura à examiner tout d'abord s'il s'agit d'une réquisition judiciaire. Il n'y aura

pas de doute si la réquisition émane du parquet ou du juge d'instruction, ou si elle est faite par un commissaire de police, un maire, un adjoint ou un officier de gendarmerie, ou encore par un juge de paix, pourvu que les uns et les autres agissent comme officiers de police judiciaire. Si, au contraire, la réquisition émane d'uu commissaire de police, d'un mair ou d'un officier de gendarmerie agissant non en cette qualité, mais en vertu de leurs pouvoirs généraux de police, il semble certain qu'elle ne sera obligatoire que si elle rentre dans les cas d'accident, tumulte, etc., tels que nous les avons définis avec l'arrêt précité de 1855, c'est-à-dire avec le caractère d'événements susceptibles de compromettre la paix ou la sécurité publique.

Ceci dit, revenons au cas de réquisition judiciaire qui, seul, fait l'objet des études de votre commission.

II. — Nous venons de poser les principes et d'établir qu'en matière judiciaire la réquisition n'est obligatoire qu'en cas de *flagrant délit*. Il nous reste à présent à déterminer quand il y a flagrant délit. Ce n'est pas, Messieurs, la partie la moins délicate et la moins difficile de la tâche de votre Commission.

Il est, en effet, très délicat de poser des règles précises sur ce point, et l'on va voir pour quels motifs.

M. le Garde des sceaux dans sa réponse au sénat disait que, dans chaque affaire, le magistrat aurait à se demander s'il était ou non en présence d'un flagrant délit. Cela est exact. Mais n'est-ce là qu'une question de fait qu'il appartient aux tribunaux de trancher dans chaque affaire, sans formuler de doctrine au point de vue juridique? Il semble, au contraire, à votre commission que c'est là non seulement une question de fait, mais bien aussi, à proprement parler, une question de droit, en ce sens que la Cour de cassation aura toujours le droit d'exercer son contrôle et de se demander si, étant donnés les faits constatés par le juge du fond, celui-ci leur a sainement appliqué les principes de droit et les a exactement qualifiés.

C'est en effet, ce qui ressort de l'économie de l'arrêt du

24 janvier 1884. Le tribunal de simple police, saisi de la poursuite contre le médecin requis, l'avait relaxé de la poursuite sous le prétexte, toujours le même, que, en droit, l'article 475 n'était pas applicable au médecin. Que fait la Cour suprême? Elle commence par rétablir les vrais principes sur le sens et l'applicabilité du texte, dans le passage si topique que nous avons reproduit; puis les principes posés, au lieu de casser, purement et simplement, la décision qui lui était déférée et de renvoyer la cause devant un autre tribunal de police qui en aurait fait l'application à l'espèce, la Cour suprême s'empare des constatations de fait que contient le jugement attaqué, les apprécie, établit que le relaxe du médecin est justifié par ce motif que, dans l'espèce, il n'y avait pas flagrant délit. En conséquence elle rejette le pourvoi.

« Attendu, dit l'arrêt, qu'abstraction faite de ce motif erroné, le dispositif qui prononce le relaxe de l'inculpé se justifie par diverses constatations de fait qui résultent de cette décision; attendu, en effet, que l'article 475, § 12, n'est applicable qu'autant que la réquisition faite par l'officier de police judiciaire compétent a lieu dans les cas d'urgence ou de flagrant délit auxquels ledit article se réfère limitativement et qui seuls justifient l'exercice du droit de contrainte par l'autorité publique... »

Puis, entrant alors dans le fait, l'arrêt déclare qu'il n'y avait pas flagrant délit.

C'est la même doctrine qui se dégageait des autres arrêts rendus sur la matière qui, presque tous, indiquent les circonstances dans lesquelles s'est produite la réquisition et en concluent qu'elle était ou n'était pas obligatoire. S'il en était autrement et si l'on n'était en présence que d'une question de fait, la Cour suprême se bornerait à dire qu'en déclarant qu'il y a ou qu'il n'y a pas flagrant délit, le juge du fait a émis une appréciation souveraine.

Du reste, question de fait ou question de droit, qu'importe pour le point qui nous occupe? Il n'en faut pas moins que nous cherchions à déterminer à quel caractère le ma-

gistrat qui fait la réquisition reconnaîtra qu'il a le droit de la faire; comment le médecin requis discernera si cette réquisition est obligatoire; comment enfin, si le médecin refuse d'obtempérer à la réquisition, le juge déterminera s'il y a lieu à l'application de l'article 475.

En principe, pour déterminer s'il y a ou non flagrant délit, il faut examiner deux choses : 1° le délai qui sépare les poursuites judiciaires du fait qui les motive; 2° la nature de ce fait.

Mais avant d'entrer dans l'examen des règles relatives à ces deux points, écartons tout d'abord l'hypothèse déjà indiquée de la réquisition d'un chef de maison. Nous avons déjà dit en passant que le Code (art. 46, 49, 59) assimile au flagrant délit les cas où, s'agissant soit d'un crime, soit d'un simple délit, commis dans l'intérieur d'une maison, le chef de cette maison requiert le procureur ou l'un des officiers de police judiciaire de le constater.

Donc retenons ce point : dans ce cas, le représentant de la loi n'a pas à se préoccuper, comme pour les cas ordinaires de flagrant délit, de savoir s'il y a un fait passible de peine afflictive ou infamante; il n'a pas non plus à savoir s'il y a un fait flagrant ou non. Quelles que soient les circonstances de fait de la cause, il est sûr de se trouver dans un cas assimilé en tout et pour tout au flagrant délit défini et déterminé par les articles précédents; il a donc tous les pouvoirs nécessaires pour agir. Par suite, toutes les conséquences de l'état de flagrant délit se produisent; et il a le droit de se faire accompagner d'un médecin pour lequel la réquisition sera obligatoire.

Mais en dehors de cette hypothèse, dans quels cas devra-t-on dire qu'il y a flagrant délit? L'article 41 du Code d'instruction criminelle le définit ainsi :

« Le délit *qui se commet actuellement* ou *qui vient de se commettre* est un flagrant délit. Seront aussi réputés flagrants délits le cas où le prévenu est *poursuivi par la rumeur publique* et celui où le prévenu est trouvé saisi d'effets, d'armes, instruments ou papiers

faisant présumer qu'il est auteur ou complice, *pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit.* »

I. Il résulte de ce texte qu'il y a flagrant délit (en dehors de l'hypothèse de la réquisition du chef de maison que nous laissons de côté désormais) dans les quatre cas suivants :

1° Lorsque le *fait se commet actuellement;*

2° Lorsqu'il *vient de se commettre;*

3° Lorsque le *prévenu est poursuivi par la clameur publique ;*

4° Lorsqu'il est trouvé saisi d'effets, armes, instruments, etc., faisant présumer qu'il est auteur ou complice, pourvu que ce soit *dans un temps voisin du délit.*

Reprenons successivement chacune de ces expressions :

1° *Lorsque le fait se commet actuellement.*

Nous savons tous ce que cela veut dire. Cette première expression indique la véritable phase du flagrant délit. On peut dire que, dans le langage courant, ces deux expressions, *fait qui se commet actuellement*, *flagrant délit*, sont synonymes. L'officier de police judiciaire est averti qu'un crime est en train de se commettre, il se rend sur les lieux, et surprend le prévenu dans l'acte même de l'exécution ; ou bien, il passe fortuitement, au moment de la perpétration, dans l'endroit même où le fait se commet. Il agit et instrumente sur-le-champ. Cette première hypothèse ne peut donner lieu à aucune difficulté.

2° *Lorsque le fait vient de se commettre.*

« Cette seconde hypothèse, dit M. Faustin Hélie (1), se rapproche étroitement de la première. Le crime est consommé, mais il est encore flagrant, de nombreuses traces sont vivantes, les témoins sont sur les lieux, l'émotion publique subsiste, le prévenu, soit qu'il ait été saisi sur le lieu même de l'action, soit qu'il n'ait pu être arrêté, est l'objet de recherches actives, le corps du délit est exposé à la vue de tous. A la vérité, la loi n'a pas fixé le délai après lequel le délit cesse d'être flagrant ; mais ce délai se trouve implicitement défini par cette condition que le fait *vient de se commettre.* Ce sont donc les instants qui suivent la consommation du crime, où l'action peut être saisie par les recherches judiciaires

(1) *Instruction criminelle*, 2e édit., t. III, § 1497.

encore intactes et visibles, que la loi a voulu désigner. Il faut toutefois ajouter le temps strictement nécessaire pour le transport de l'officier de police judiciaire sur les lieux. »

Nous avons reproduit ce passage *in extenso*, parce qu'il nous semble préciser assez exactement le sens des expressions de notre article. Cependant, il ne faut pas se dissimuler que, même ainsi expliquées, elles laissent encore une assez large part à l'incertitude et au vague, une assez grande élasticité à l'interprétation.

S'agit-il de quelques instants ou de quelques heures? En outre, quel est le point de départ du délai? Un crime a été commis; la victime est restée inanimée sur le lieu du crime; plusieurs heures se passent, quelquefois plusieurs jours; au bout de ce temps le corps est découvert. Ou bien, comme dans l'affaire des médecins de Rodez, une personne disparaît; on s'inquiète de sa disparition; quelques jours après, un cadavre est découvert; c'est le sien.

Dans l'un et l'autre de ces cas, y a-t-il encore flagrant délit? Nous n'hésiterions pas à le penser, et à considérer qu'en semblable hypothèse, l'officier de police judiciaire jouit de la compétence étendue que nous avons essayé de définir avec toutes ses conséquences, parmi lesquelles le droit de réquisition en vertu des articles 43 et 44. Nous croyons, en effet, que c'est plutôt dans un sens étendu que dans un sens restrictif que les mots qui nous occupent doivent être compris. Telle aussi semble être la tendance de la jurisprudence.

Dans l'un des deux arrêts déjà mentionnés du 20 février 1857 (l'affaire de Lannégrie, 2e espèce), la Cour de cassation s'exprime ainsi qu'il suit :

« Attendu qu'il résulte d'un procès-verbal régulier et du jugement dénoncé qu'Étienne de Lannégrie, docteur en médecine, fut requis le 23 octobre dernier, par le commissaire de police des ville et canton de Morlaix, d'accompagner cet officier de police judiciaire, à l'effet de constater l'état d'un cadavre qui venait d'être trouvé sur le bord de la mer et d'en faire son rapport pour être

adressé au Procureur impérial; que cette réquisition était aussi légale et aussi obligatoire, selon les articles 32, 43, 49 et 50, Code inst. crim., que si elle avait été faite par le Procureur impérial, puisqu'elle avait pour cause un cas de flagrant délit. »

Dans l'espèce de l'arrêt également précité du 17 décembre 1875 (Sirey, 1876, 1, 94), un médecin avait été requis par un gendarme de Pontarlier, au nom du juge d'instruction de cette ville,

« D'avoir à se rendre sans délai à l'hôpital, de visiter un cadavre qui venait d'être retiré de la rivière, de constater s'il existait des traces de violence, de procéder à l'autopsie et de faire toutes constatations utiles à la découverte de la mort. »

Et la Cour suprême de dire :

« Attendu que cette réquisition était faite en cas de flagrant délit par le juge d'instruction, chargé, d'après la réquisition du ministère public, de rechercher si la mort de l'individu dont on venait de découvrir le cadavre était le résultat d'un crime et qu'elle était conforme aux dispositions combinées des articles 32, 43, 44 et 59, inst. crim. »

On remarque que, dans ces deux arrêts, le fait, qui servait de point de départ à l'information, était la découverte d'un cadavre. Ce point n'est pas inutile à relever. En effet, appelé par la *Semaine médicale*, au cours des études que ce journal a publiées et que nous avons mentionnées, à donner son avis sur l'affaire de Rodez, M. Gardeil, professeur de droit criminel à la Faculté de Nancy, pour établir qu'il n'y avait pas de flagrant délit, prétend qu'il « est inoui de considérer la découverte d'un cadavre comme constituant un cas de flagrant délit ». Nos deux arrêts semblent démontrer l'erreur du savant professeur. Presque toujours, en effet, la découverte du cadavre sera le point de départ de l'instruction, le fait qui la mettra en mouvement. Le médecin requis pourrait-il refuser son concours sous prétexte que le cadavre est en putréfaction ? (C'est un des motifs du relaxe pour les médecins de Rodez.) Nous ne le pensons pas, car ce n'est pas ici qu'il est utile d'insister pour démontrer que

la détermination de l'époque de la mort est souvent délicate. En tout cas, l'examen seul du cadavre par le médecin pourra déterminer à quelle époque remonte la mort ou le fait qui l'a causée.

Mais il en serait différemment si nous supposions l'espèce suivante : une personne ayant disparu, un officier de police judiciaire ou le parquet ouvre, à raison d'un soupçon de crime, une information, dont le résultat est transmis au parquet ou au juge d'instruction à fin d'instruction. Postérieurement, le cadavre de la personne disparue est découvert. L'officier de police judiciaire ou le parquet pourrait-il reprendre l'affaire et requérir un médecin ? Incontestablement non.

C'est dans cet esprit que la jurisprudence de la Cour suprême s'est prononcée dans l'arrêt précité du 9 septembre 1853, et avec beaucoup de raison : Un officier de police judiciaire avait instruit à l'occasion du cadavre d'un enfant nouveau-né trouvé sur la voie publique. Il se dessaisit par l'envoi de ses procès-verbaux au parquet; puis, postérieurement, il requiert un médecin pour procéder à l'examen d'une fille qui passait pour avoir recélé sa grossesse. Le médecin refuse d'obéir, on l'acquitte, et la Cour suprême approuve cette décision. Pourquoi ? C'est que les pouvoirs du commissaire de police, qu'il trouvait dans l'article 49 du Code, étaient épuisés, parce qu'il était dessaisi, et qu'il ne pouvait plus agir qu'en vertu d'une délégation du juge d'instruction.

De même, dans son arrêt de 1884, également cité en partie, où, après avoir affirmé sa doctrine, la Cour refuse de voir le flagrant délit par ces motifs : « qu'il s'agissait d'une rixe qui avait été l'occasion de blessures, et qui avait eu lieu à une époque non précisée, mais antérieure de plusieurs jours aux réquisitions; que, depuis, la gendarmerie avait procédé à une enquête ; qu'ensuite le parquet avait été consulté ; qu'il avait envoyé des instructions au juge de paix et que c'était seulement à la suite de ces instructions

que le magistrat avait requis le médecin. » Il est facile de voir qu'il s'était écoulé dans cette affaire de longs délais, et en outre que, dans cette espèce encore, l'officier de police judiciaire était dessaisi, en tant qu'il agissait en vertu de l'article 49.

Mais il est certain, quand on se reporte à l'arrêt de 1875, que, lors même que le juge d'instruction se trouve saisi par la réquisition du parquet et qu'il n'agit plus, par suite, en vertu de l'article 59, qui lui donne pleins pouvoirs en cas de flagrant délit, mais bien en vertu des articles qui règlent la procédure ordinaire de l'instruction, il y aurait encore réquisition obligatoire de sa part, pourvu qu'il ait été saisi de suite et ait agi rapidement. Ce n'est donc pas seulement la forme de la réquisition, l'autorité dont elle émane, c'est aussi le délai dans lequel elle est faite, à partir du fait initial servant de base à l'instruction, qui doit déterminer s'il y a flagrant délit. Mais, nous le répétons, il est souvent très délicat de discerner s'il existe ou non. L'affaire des médecins de Rodez pourra en être un exemple. Parmi les correspondants de la *Semaine médicale*, les uns ont déclaré qu'il y avait, les autres qu'il n'y avait pas flagrant délit, et pour les uns comme pour les autres, il n'y avait aucun doute et l'opinion contraire se comprenait à peine.

3° *Lorsque le prévenu est poursuivi par la clameur publique.*

L'expression semble claire. L'hypothèse ne diffère pas sensiblement de la précédente. La loi suppose que l'agent du crime, en se sauvant, est, aussitôt après le crime, montré et désigné par le cri du peuple, qui publie à haute voix qu'il est le coupable. Il ne faut cependant pas confondre la *clameur publique* ni avec la *rumeur* ni avec la *notoriété publique*. La rumeur publique est un bruit sourd qui se répand vaguement et sans preuve ; la notoriété publique vient donner à la rumeur une certaine consistance, mais seulement quelque temps après la consommation du crime ; la clameur publique est plus précise. Elle consiste dans une sorte

d'acclamation à la fois nette et énergique qui proclame le coupable (1).

4° *Lorsque le prévenu est trouvé saisi d'armes, etc., pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit.*

Ces dernières expressions présentent des difficultés d'application analogues à celles que nous avons rencontrées pour la seconde hypothèse. Jusqu'à quel moment sera-t-on dans un temps voisin du délit?

Quand on examine la discussion qui a précédé l'adoption de notre texte, on voit que des difficultés se sont élevées sur les règles à poser. Beugnot et Berlier faisaient observer que les mots « temps voisin du délit » étaient trop vagues, car ils peuvent signifier également quelques heures, quelques jours, quelques mois. Le vague des expressions amènerait des appréciations différentes. Treilhard proposait d'indiquer un délai maximum de vingt-quatre heures que d'autres trouvaient trop étroit et trop fixe. Il déclarait qu'il ne voyait « aucun inconvénient à étendre un peu les cas de flagrant délit, puisque le prévenu est ensuite jugé, et qu'au contraire il en verrait beancoup à les restreindre, car trop souvent les preuves du crime se trouveraient effacées ». Puis Cambacérès proposa la rédaction actuelle, afin, déclara-t-il, que les expressions qui nous occupent ne servissent qu'à atténuer la règle générale.

Il résulte de ce résumé que l'arrestation du prévenu doit avoir lieu dans un temps assez rapproché pour « *continuer la flagrance* », selon l'expression de M. Faustin Hélie. Il faut en outre que cette arrestation et la présomption qui en résulte se rattachent à un fait dont la perpétration récente provoque les recherches actuelles de la police judiciaire.

II. Nous avons tâché de déterminer avec le plus de précision possible, au point de vue du délai, les signes qui permettent de dire quand on se trouve, ou non, en présence d'un flagrant délit.

(1) Voy. Faustin Hélie, *Instruction criminelle*, t. III, § 1498.

Mais une autre condition est exigée pour qu'il y ait flagrant délit. Il faut encore qu'il s'agisse d'un fait qui soit de nature à entraîner une peine afflictive ou infamante, c'est-à-dire une de celles qui sont désignées par les articles 7 et 8 du code pénal. Il faut donc qu'il y ait crime, sauf, bien entendu, en cas de réquisition d'un chef de maison. C'est là une condition prescrite non seulement par les articles 32 et 40 du code d'instruction criminelle qui donnent au procureur de la République compétence pour l'instruction et pour l'arrestation du prévenu, mais encore par l'article 106 qui ordonne à tout dépositaire de la force publique ou même à toute personne « de saisir le prévenu surpris en flagrant délit, ou poursuivi, soit par la clameur publique, soit dans les cas assimilés au flagrant délit et de le conduire devant le procureur de la République sans qu'il soit besoin de mandat d'amener si *le crime ou délit emporte peine afflictive ou infamante* ».

Ce n'est en effet qu'à raison de la gravité des faits que le législateur a admis les exceptions que nous avons mentionnées aux règles générales de l'instruction et qui ne sont fondées que sur l'intérêt social et celui de la justice.

On pourrait peut-être hésiter sur la réalité de cette règle en présence des termes de certains articles de notre code, au titre des procureurs de la République, qui parlent souvent de crime ou de délit et semblent les mettre sur la même ligne ; c'est ainsi que l'article 43, où se trouve la base du droit de réquisition de l'expert en cas de flagrant délit, parle de crime ou délit. Mais il ne faut pas oublier que cet article 43 se réfère directement aux pouvoirs exceptionnels du procureur de la République qui n'existent qu'au cas, formellement énoncé, où le fait est de nature à entraîner une peine afflictive ou infamante. Il en est de même dans l'article 106 que nous venons de citer.

La question ne peut faire de doute en présence des discussions qui ont précédé le vote des dispositions qui nous occupent. Le principe a, du reste, été confirmé par l'article

250 du décret du 1er mars 1854, sur le service de la Gendarmerie, qui déclare que « toute infraction qui, par sa nature, est seulement punissable de peines correctionnelles, ne peut constituer un flagrant délit » et qui ajoute : « Le flagrant délit doit être un véritable crime..... »

Néanmoins il faudrait se garder d'être trop absolu sur le point qui nous occupe et, ici encore, nous ne saurions trop recommander aux experts de se montrer très réservés quant à la qualification des faits s'ils ont la pensée de se refuser à une réquisition qui pourrait leur être adressée.

Certains faits en effet sont susceptibles de plusieurs qualifications différentes selon le caractère de gravité que détermine l'instruction. Il est donc souvent impossible de dire, dès son début, quelle sera l'inculpation qui ressortira de l'information.

Prenez une affaire de coups et blessures volontaires. La peine peut varier entre six jours de prison et les travaux forcés à perpétuité, en passant par la réclusion et les travaux forcés à temps, selon les circonstances relatives à la parenté de la victime et du prévenu, à la constatation du guet-apens et de la préméditation, et selon les conséquences de la blessure. Or l'inculpation initiale visera toujours uniquement et simplement les coups et blessures, ce qui n'est qu'un délit.

Voulez-vous une autre hypothèse : un homme est tué ; y a-t-il eu intention de donner la mort, coups et blessures volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner, ou seulement homicide par imprudence ? Le fait est susceptible de diverses qualifications et ce n'est souvent pas au premier examen qu'on pourra en déterminer le caractère véritable.

Comment, dans ces conditions, établir une règle fixe et tranchée, permettant une distinction bien nette et servant de *criterium* au médecin ? La qualification même donnée au fait poursuivi, soit dans le réquisitoire introductif du parquet, s'il y a instruction ouverte et que l'expert puisse en

avoir connaissance, soit dans la réquisition ou dans l'ordonnance qu'il recevra, ne peut lui servir de guide.

D'une part, en effet, la réquisition adressée à l'expert peut être, et, en fait, elle est le plus souvent verbale quand la justice croit pouvoir user des formes du flagrant délit. (V. Cass. 12 mars 1871, S. 1872, I. 48).

D'autre part, l'arrêt que nous avons cité du 24 juillet 1884 a formellement déclaré qu'il importe peu que le réquisitoire vise le flagrant délit s'il n'existe pas en fait et que cette fausse qualification ne peut influer sur le droit du médecin de refuser son concours.

Une dernière observation : Nous avons établi qu'en dehors d'un cas spécial il n'y avait flagrant délit que lorsqu'il y avait crime. Cette condition cesserait d'être nécessaire si le nouveau code d'instruction criminelle était voté par la Chambre des députés dans les termes où il est sorti des délibérations du Sénat et de celles de la commission de la Chambre. Le projet, en effet, dans l'article 175, comprend sous le titre de flagrant délit, *non seulement le crime, mais le délit :* 1° lorsqu'il se commet actuellement, 2° lorsqu'il vient de se commettre; et il assimile au crime ou délit flagrant : 1° le cas où l'auteur du crime ou du délit est poursuivi par la clameur publique, 2° le cas où l'auteur du crime ou du délit est trouvé nanti d'effets faisant présumer qu'il est auteur ou complice, 3° celui de réquisition du chef de maison pour crime ou délit non flagrant, pourvu que, dans ces deux derniers cas, ce soit dans un temps voisin du délit.

Le rapport présenté à la Chambre par M. Goblet déclare formellement que, par une dérogation aux principes du code actuellement en vigueur, le flagrant délit, avec toutes ses conséquences quant à la procédure, conséquences qui sont presque identiques à celles de notre code, existera en matière de délit aussi bien qu'en matière de crime. Il n'y aura donc plus de distinction à faire le jour où ces dispositions seront édictées.

Mais les difficultés relatives au délai subsisteront malgré tout et même, à la différence de ce qui existe actuellement, s'appliqueront au cas de réquisition du chef de maison, puisqu'on y met comme condition que cette réquisition devra avoir lieu dans un temps voisin du délit. Par suite aussi, subsistera le droit de refus des experts pour les cas ordinaires.

Nous croyons avoir établi jusqu'ici, en droit, les points suivants :

1° Les réquisitions sont obligatoires pour les médecins experts en cas de flagrant délit seulement. La sanction de cette obligation est inscrite dans l'article 475, § 12.

2° Les cas de flagrant délit sont définis par la loi.

III. — Ces principes juridiques établis (peut-être trop longuement, mais votre commission a voulu être complète sur ces divers points qui ne ressortaient peut être pas tout à fait assez nettement de vos travaux antérieurs), votre commission a dû se demander à quelles causes devaient être attribuées les difficultés que nous avons cru devoir vous signaler au début de ce travail.

Il y en a une, Messieurs, qui doit être indiquée avant tout, que tout le monde connaît, que M. le Garde des sceaux a signalée du haut de la tribune du Sénat comme le motif unique de la situation actuelle, qui, si elle n'en est pas la cause unique, en est au moins la principale et qui a servi de prétexte à la résistance du corps médical. Nous voulons parler de l'insuffisance des honoraires des experts édictés par le décret du 18 juin 1811, dans ses articles 16 à 25 (chapitre II du titre I), auxquels il faut joindre les articles 90, 91, 92, 95 et 96 (chapitre VIII).

Nous disons que ce motif n'est pas l'unique cause des faits que nous avons sous les yeux et de la situation d'esprit qu'ils dénotent.

Votre commission a été saisie, en effet, de plusieurs réclamations relatives non seulement au taux du tarif mais à son interprétation. Les médecins se trouvent souvent en pré-

sence d'applications délicates du texte. Par exemple, l'article 17, après avoir prévu le cas et fixé le prix de la visite, y compris le rapport et le premier pansement, fixe un taux différent pour « les ouvertures de cadavre ou autres opérations plus difficiles que la simple visite ». Certains médecins se sont demandé ce que signifiaient ces derniers mots; comprennent-ils notamment un examen d'aliéné, ou bien cet examen, souvent délicat et long, rentre-t-il dans la simple visite du 1° de l'article? Un de vos correspondants vous entretenait, il y a quelque temps, de réclamations formulées par la chancellerie au sujet d'un mémoire dont le montant lui avait été payé, et dans lequel il avait considéré un examen de ce genre comme une opération plus difficile. — Devait-il rembourser?

D'autres questions peuvent aussi se poser.

A Paris, Messieurs, dans d'autres grandes villes, les experts trouvent dans les employés expérimentés des greffes ou des parquets des guides surs, éclairés et complaisants pour la rédaction de leurs états d'honoraires. Les difficultés de cette nature ne se rencontrent donc pas pour eux et le travail que leur confie la justice n'est pas surchargé de ces questions de détail. Mais combien y a-t-il de localités, en province, où le médecin ne trouve personne pour l'éclairer sur ces points accessoires de sa mission, mais néanmoins dignes pour lui de soin et d'attention?

Si encore, disent les médecins, lorsque nous commettons des erreurs dans nos états d'honoraires, les réclamations dont nous sommes l'objet ne nous étaient pas adressées dans une forme souvent blessante! Constamment, nous recevons des réclamations et des demandes de remboursement d'une vivacité peu commune.

Ces exigences de l'autorité judiciaire ou des bureaux de la chancellerie, disent-ils, sont plus fréquentes et plus strictes que jamais. L'un de vos correspondants nous écrivait au sujet d'une réclamation de ce genre :

« Cette nouvelle mesure vexatoire est bien faite pour apporter

le comble au découragement que j'éprouve après quinze années de peines et de soins donnés à la justice de mon arrondissement... Si les choses continuent ainsi, nous sommes formellement résolus à faire grève dans notre département. On finira peut-être par nous entendre! »

Peut-être pourrait-on trouver aussi la cause de certaines difficultés dans des divisions locales qui mettent aux prises et en présence des personnes peu sympathique les unes aux autres et des opinions trop tranchées. Ce sont là évidemment des situations isolées. Mais il faut se garder de les favoriser; et le tact dans les procédés, la forme à donner aux réclamations auxquelles les mémoires d'honoraires peuvent donner lieu, toute la modération compatible avec le texte du décret sainement interprété, tout, en un mot, doit être, semble-t-il, mis en œuvre, pour éviter l'aggravation d'une crise que l'on doit déplorer.

Votre commission a donc pensé qu'elle ne saurait trop appeler l'attention de qui de droit sur ces dernières considérations.

Mais la grande réforme à opérer, c'est la prompte revision du tarif, dont la parcimonie est pour beaucoup, il faut le reconnaître, dans la résistance du corps médical et qui est au moins le prétexte de l'agitation.

Cette question des tarifs est, on peut le dire, presque aussi vieille que les tarifs eux-mêmes. Dès le début on les a trouvés insuffisants. Dès 1845, leur revision était l'objet d'un rapport et d'un vœu au célèbre Congrès médical de Paris. M. le Dr Dechambre, au nom d'une des commisions du Congrès, signalait déja la parcimonie de la loi, les difficultés qu'elle présente pour le recouvrement du maigre *honorarium* qu'elle concède au médecin expert (1).

« Quel est celui d'entre nous, disait l'honorable rapporteur, qui, en dehors d'une réquisition judiciaire, s'il agissait pour le libre exercice de son art, voulût parcourir 7 kilomètres pour 1 fr. 50 c. ou séjourner loin de ses affaires pendant un jour entier pour

(1) Voy. *Actes du Congrès médical de France*, p. 140.

2 francs ? N'en voit-on pas beaucoup qui, leur visite et leur rapport faits, répugnent, pour une misérable vacation, à s'engager dans les interminables formalités qu'elle entraîne ? Nous sommes presque honteux d'avoir à vous entretenir de ces détails intimes ; mais si votre délicatesse souffre de les entendre exposer, elle doit souffrir bien autrement de les subir, et c'est dans l'espérance que vos manifestations en pourront amener la suppression que nous en déroulons le tableau. »

Et le Congrès votait le vœu suivant :

« Il y a lieu de demander une augmentation notable des honoraires attribués par la loi au médecin qui agit en vertu d'une réquisition judiciaire (1). »

Voilà juste quarante-cinq ans que ces lignes étaient écrites, que ce vœu a été émis. La question en est à peu près toujours au même point. Nous ne dirons pas qu'elle n'a pas fait un pas ; cela ne serait peut être pas absolument exact, car elle a tout au moins gagné ceci, que les pouvoirs publics ont compris qu'il fallait faire quelque chose pour donner satistaction aux vœux des médecins et semblent avoir exhumé la question de l'oubli administratif où elle dormait.

Au Sénat, lors de la discussion du code d'instruction criminelle, M. Bérenger signalait l'insuffisance du tarif.

En outre, nous avons déjà dit que, dans la séance du Sénat du 8 décembre, M. Lacombe, sénateur de l'Aveyron, avait interpellé M. le Garde des sceaux à propos de l'affaire de Rodez. Lui aussi, il signalait et M. le Dr Cornil, notre éminent collègue, intervenant dans la discussion, signalait avec lui la nécessité d'une urgente revision du tarif qui nous occupe. Répondant à cette interpellation, M. le Garde des sceaux déclarait que le tarif des médecins experts n'était qu'un bien petit côté d'une question beaucoup plus générale ; il indiquait que les articles qui concernaient les experts dans le décret de 1811 n'étaient qu'au nombre de 10 sur 189 dont se compose le décret, que ce décret réglait d'une

(1) Voy. *Ibid.*, p. 150.

manière générale la question de tous les frais de justice criminelle et qu'il était difficile de toucher à ces 10 articles sans reviser les autres, car ce qui peut se dire pour les honoraires des experts est également applicable à tous les officiers ministériels qui sont mis en œuvre par la justice criminelle. Enfin, il faisait connaître qu'une commission chargée de la réeision de l'ensemble du tarif de 1811 avait été nommée. Il ajoutait encore, en en faisant connaître la composition, que cette commission avait commencé à fonctionner au mois de mai 1886. Peut-être pourrait-on se demander si cette commission n'a pas un peu perdu de vue la mission quelle avait reçue et s'il n'y aurait pas lieu, pour l'administration, de l'inviter à mettre un peu plus de diligence dans l'accomplissement de son mandat, puisque M. le Garde des sceaux a renvoyé l'examen de la réclamation des médecins à l'époque où la commission aura fait connaître au gouvernement son opinion sur la refonte générale du décret de 1811.

Nous devons ajouter cependant que dans sa récente circulaire, que nous avons déjà mentionnée, M. le Garde des sceaux exprime la pensée qu'il y aurait lieu de rechercher au plus tôt s'il (ne conviendrait pas) de modifier dès à présent le taux des honoraires qui sont alloués aux médecins et prie les Procureurs généraux de lui transmettre, avec leurs avis personnels, ceux des associations de médecins de leurs ressorts sur les modifications à apporter aux tarifs. C'est un commencement ou plutôt un espoir de satisfaction.

Il semble donc que l'on ne conteste plus le principe de la revision et que la réforme n'est plus qu'une question de temps.

Le moment est donc venu pour votre société d'apporter de nouveau son concours à l'effort commun dont on ne discute plus la légitimité. Nous disons *de nouveau* parce que cette question des tarifs est une de celles qui, déjà à diverses reprises, a appelé votre attention.

Dès le jour de la fondation de votre société, le 9 mars 1868, en prenant possession, à votre première séance, du fauteuil

de la Présidence auquel vous veniez de l'appeler, M. le Dr Devergie, inaugurant les travaux de la société, recherchait les motifs qui pouvaient expliquer l'abandon général dont la médecine légale pratique était l'objet en France.

« J'ai le regret de le dire, disait notre éminent président, mais il m'est impossible de ne pas rattacher cet abandon à une cause bien vulgaire, mais bien impérieuse, c'est-à-dire aux exigences communes de la vie. Si l'homme doit vivre de son travail, le travail doit être à son tour rémunérateur. Eh bien, en se plaçant à ce point de vue, il y a dans la médecine légale pratique une lacune à combler; et ce ne serait pas un des moindres services rendus par la société que vous avez constituée, si, en agissant comme corps scientifique, elle obtenait de l'autorité supérieure une rémunération plus équitable de l'exercice si difficile et parfois compromettant pour la santé de la profession de médecin légiste. » (1)

Ce service que notre éminent fondateur attendait de notre société, il n'a pas dépendu d'elle qu'elle ne le rendît : à deux reprises différentes vous avez été saisis de la question : En 1870 et en 1877 notre collègue, M. le Dr Pénard, vous a soumis des rapports relatifs à la revision du tarif (2), le premier au nom de votre bureau, le second au nom d'une commission spéciale que vous aviez nommée à cet effet. Ces deux intéressants rapports présentaient la question sous toutes ses faces. Le premier concluait dans des termes généraux à une revision dont il indiquait les bases générales. Le second, plus précis encore, formulait, quant au fonctionnement et au taux des honoraires, les *desiderata* de votre commission.

Convient-il, Messieurs, de reprendre en détail les considérations et les développements qui vous étaient alors soumis. Ceux d'entre vous qui voudront faire une étude approfondie de la question pourront se reporter à votre bulletin. Il semble qu'il suffit de vous en présenter un résumé aussi succinct que possible.

Au surplus, nombre d'observations qui vous étaient sou-

(1) Voy. *Bulletin de la Société de médecine légale de France*, t. I, p. 2.
(2) *Ibid.*, t. II, p. 241 et t. V, p. 39.

mises n'auraient plus guère leur raison d'être au point où en est arrivée la question. Dans son rapport de 1870, M. Pénard vous exposait à ce sujet des considérations pleines d'élévation et d'autorité auxquelles il avait donné ce tour d'élégance et d'originalité qui est le propre de tous ses travaux.

Est-il besoin aussi de vous indiquer en détail avec le Dr Pénard les dispositions du tarif actuel et ses conséquences?

Vous savez que l'article 17 du décret divise la France en trois classes selon l'importance de la population.

Nous avons voulu vous présenter le résumé du tarif sous forme de tableau synoptique, en n'y comprenant que ce qui concerne les médecins et les chimistes.

CLASSES.	VISITE y compris pansement et rapport.	AUTOPSIE et autres opérations difficiles.	VACATIONS de 3 heures, de jour.	VACATIONS de 3 heures, de nuit.	FRAIS de voyage par jour.	FRAIS de séjour.	ARRÊTS forcés en cours de route.
1re....	6	15	5	7.50	2.50	4 »	2
2e.....	5	12	4	6 »		2.50	
3e.....	3	8	3	4.50		2 »	

Il suffit de jeter les yeux sur le tableau que nous venons de dresser pour comprendre la légitimité des réclamations du corps médical; nous ne voulons relever spécialement aucun chiffre. Ils parlent par eux-mêmes.

Mais la conviction serait encore mieux faite dans les esprits sur l'imperfection de notre décret si nous entrions dans l'examen de ses dispositions accessoires.

Qu'est-ce donc au juste, demandait votre rapporteur de 1870 et de 1877, que l'opération plus difficile que la simple visite, assimilée à l'autopsie? où commence-t-elle? où finit-elle? qu'est-ce exactement que le premier pansement et à quoi le distinguer de l'opération? Et notre collègue cite

(page 253 du rapport de 1870) des exemples de difficultés qui se présentent journellement.

Pourquoi, disait-il encore, le tarif ne prévoit-il rien pour l'odieuse et dangereuse besogne des exhumations?

Pourquoi, ajoutait-il, le maintien de l'honoraire gradué, selon les classes, pour les autopsies, dont la rémunération s'abaisse d'autant plus que les difficultés, le danger de l'opération ainsi que le temps nécessaire pour y procéder s'accroissent?

Quoi de plus monstrueux par sa quotité que les allocations relatives aux frais de voyage, d'arrêt, de séjour?

Comment enfin, disait votre rapporteur, entendre l'article relatif aux vacations qui, dans la pensée de la loi, a évidemment pour but de compenser pour l'expert la perte de temps que lui occasionnent les opérations qu'elle lui confie? Vous savez, à ce propos, qu'à Paris il s'est établi une sorte de tolérance pour admettre, toutes les fois que cela est possible, en faveur des médecins, l'emploi des vacations. Mais, dans la plupart des autres villes, le médecin est moins favorisé et, conformément à une circulaire de la chancellerie du 15 janvier 1825 (1), on lui refuse impitoyablement tout honoraire de vacation à moins qu'il ait procédé à titre d'expert spécialement chargé d'une opération chimique ou autre.

Enfin, comment admettre, dirons-nous à notre tour, un ensemble de dispositions qui, de quelque façon qu'on les combine, en admettant que l'expert ait tout son temps rempli par le nombre de vacations de jour et de nuit autorisé par l'article 22 du décret, n'arrive à donner, au bout de l'année, à l'expert qui donne tout son temps à la justice qu'une rémunération absolument dérisoire?

Votre commission de 1877 proposait, comme conclusion de son travail, une modification de nos articles. Du texte présenté, il résultait que les médecins auraient droit non seulement à des honoraires mais aussi à des vacations. La

(1) Voy. Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine*, 1834, p. 247

division du territoire en trois classes était maintenue. Les honoraires des visites, des rapports et des vacations étaient relevés. Le maximum des vacations quotidiennes était maintenu. Les autopsies étaient rémunérées sans distinction de classes territoriales, mais au moyen d'honoraires différents suivant la difficulté des opérations, en distinguant entre les autopsies des enfants, les autopsies ordinaires et celles pratiquées après exhumation.

Ces conclusions de votre commission, par suite de circonstances particulières, n'ont pas fait l'objet d'un vote de votre société.

Il a paru néanmoins à votre commission, et vous penserez sans doute, que vous ne pouvez aujourd'hui que les maintenir dans leur esprit général, c'est-à-dire dans le sens d'un notable relèvement et d'une revision des conditions accessoires. Mais vous apprécierez certainement, comme votre commission, que vous n'avez pas à formuler de nouveaux chiffres, dont la fixation ne peut être faite qu'en tenant compte de considérations d'ordres divers, dont les éléments ne sont pas à votre disposition.

IV. — Faut-il considérer, Messieurs, que le relèvement du tarif devra se produire isolément?

L'étude à laquelle nous nous sommes livré dans les premières parties de ce rapport a démontré qu'il existait une lacune dans notre législation. Tandis que la réquisition de l'expert par la justice est obligatoire en cas de flagrant délit, cette obligation cesse d'exister dès que la commission de l'expert intervient au cours d'une instruction et en dehors des cas de flagrant délit. C'est là, Messieurs, une grave et importante lacune, conviendrait-il de la combler?

On a beaucoup discuté sur ce point.

Les uns, partisans jusqu'au bout de la liberté individuelle, ont soutenu que la société n'avait pas le droit de la restreindre, même au profit de l'intérêt social et de sacrifier les intérêts particuliers à l'intérêt général en contraignant un médecin à expertiser.

D'autres ont énergiquement soutenu l'opinion contraire. L'intérêt particulier, disent-ils, est éminemment respectable. Mais l'intérêt public doit être considéré comme lui étant supérieur : à faire prévaloir l'intérêt privé sur celui de la société, on risquerait d'arriver à un résultat funeste.

Parmi les partisans de cette dernière opinion, nous pouvons compter l'éminent Bâtonnier, M. Durier, dont l'esprit libéral ne saurait être mis en doute. Dans la *Semaine médicale* du 13 novembre il s'exprimait ainsi :

« Forcer un individu à faire ce qu'il ne veut pas, c'est restreindre sa liberté. Cette contrainte est, dans bien des circonstances, très légitime; mais la liberté individuelle étant le fondement du droit moderne et de l'ordre social, il est nécessaire de n'y toucher qu'avec la plus extrême réserve et surtout de déterminer par avance les cas dans lesquels elle doit céder à l'intérêt public. »

Plus loin il invoque la nécessité d'assurer l'action de la justice? Et il conclut ainsi : « La justice, c'est l'intérêt public. » C'est là une opinion qui semble s'imposer à la raison. Ne paraît-il pas difficile d'admettre que le juge d'instruction, qui, au cours de son information, aura besoin de faire vérifier un point d'où dépend souvent l'honneur ou la liberté d'un inculpé, un tribunal correctionnel qui voudra faire vérifier l'état mental d'un prévenu, une cour d'assises qui aura à contrôler une circonstance d'où dépendra souvent l'acquittement d'un accusé, puisse se trouver dans l'impossibilité de se procurer le concours de l'homme de l'art qui lui est nécessaire?

Aussi, sans vouloir conclure sur ce point, votre commission a dû se demander si, en même temps que le gouvernement décrètera la revision du tarif, le législateur ne se trouvera pas amené à édicter une disposition de loi rendant la commission de l'expert obligatoire dans tous les cas ou elle se produira, qu'il y ait ou non flagrant délit. Il semble que les deux mesures soient liées l'une à l'autre.

Tel était le sentiment qu'exprimait M. Lacombe, en développant son interpellation au Sénat. Il le faisait avec une grande fermeté et invoquait, à ce propos, l'état des législations étrangères.

Partout, en effet, autour de nous, nous voyons que l'expert est tenu, sous des pénalités souvent élevées, de déférer aux désignations de la justice répressive et cela dans tous les cas.

En Allemagne, aux termes des articles 75 et suivants du nouveau Code, toute personne désignée comme expert est tenue d'accepter la mission qui lui est confiée si elle a été commissionnée officiellement pour donner des avis de la nature de celui qu'on réclame d'elle, ou si elle exerce publiquement la science dont la connaissance est jugée nécessaire pour l'expertise, etc. Tout refus de concours est puni d'une amende de 1 à 300 marks et de 600 en cas de récidive. Il n'est permis à l'expert de refuser son concours qu'à raison des motifs qui permettraient au témoin de refuser son témoignage.

En Autriche, tout expert qui n'obéit pas à la citation peut être condamné à une amende de 5 à 500 florins.

En Espagne l'amende contre l'expert réfractaire est de 5 à 50 pesetas.

En Italie, l'expert est assimilé au témoin; il est puni de la détention, qui ne peut être supérieure à six mois et d'une amende de 100 à 1,000 francs, s'il refuse de comparaître ou si, étant présent, il ne veut pas procéder à l'expertise. De plus, l'interdiction temporaire de l'exercice de son art ou de sa profession s'ajoute à la détention. Peut-être trouverez-vous cette législation un peu excessive et n'aurez-vous pas tort. Nous sommes loin en effet de la pénalité de notre article 475, dont la modicité faisait dire à M. le Dr Cornil, lors de l'interpellation au Sénat :

« Qu'en coûtera-t-il aux médecins condamnés par la cour de cassation? une amende de 6 francs. On peut se payer cette grève, quand elle coûte si peu ! »

Hâtons-nous d'ajouter du reste, pour l'honneur de notre éminent collègue, qu'il blâmait énergiquement la grève si peu coûteuse dont il parlait.

Nous avons à dessein conservé pour la fin l'indication de la législation belge; son histoire est instructive : vous savez, Messieurs, que la Belgique a notre législation, sauf sur les points qu'elle a pu modifier. Elle jouissait donc de notre décret de 1811. Or, nous vous avons dit, au cours de ce travail, que la cour de cassation de Belgique avait, contrairement à la jurisprudence française, décidé que l'article 475 n'était pas applicable à notre espèce. Cet arrêt est du 14 juillet 1840. A ce moment, les médecins belges avaient, comme les médecins français aujourd'hui, montré de grandes velléités de résistance aux réquisitions judiciaires. Leur principal argument se fondait sur la modicité de la peine : une amende de 6 francs, disaient-ils, n'est pas en proportion avec l'importance du refus d'un homme de l'art qui dénie son ministère ! La cour de cassation belge déclara que l'article 475 n'était pas applicable, mais, en même temps, elle constatait que la loi présentait une lacune qu'il appartenait uniquement au pouvoir législatif de faire disparaître. On mit dix ans environ à la combler. (Vous voyez qu'il n'y a pas qu'en France qu'on est long à perfectionner les lois.) En 1849, une loi du 1er juin édictait une amende de 50 à 500 francs, avec maximum obligatoire en cas de récidive, contre l'expert qui, le pouvant, dans les cas prévus par la loi ou le tarif en matière criminelle, aura refusé ou négligé de faire les visites, le service ou les travaux pour lesquels il aura été légalement requis. C'est l'obligation pour l'expert dans tous les cas, flagrant délit ou non. Une ordonnance du 20 décembre 1851, d'autre part, revisait — nous ne pouvons guère dire relevait — le tarif de 1811, car, quand on compare le nouveau tarif belge avec le nôtre, on s'aperçoit que, si certains articles ont été majorés, et de bien peu, d'un franc ou deux, d'autres au contraire ont été abaissés.

Les médecins belges ont eu gain de cause : leur amour-

propre a obtenu satisfaction. Ils ne sont plus punis d'une peine dérisoire. Peut-être cependant estimera-t-on qu'il eût mieux valu pour eux se contenter d'une législation indigne d'eux, plutôt que de faire adopter des pénalités élevées, avec la réquisition obligatoire et sans compensation appréciable.

V. — Votre commission aurait pu, Messieurs, considérer sa tâche comme terminée ici. Il lui a semblé cependant qu'un dernier point restait pour vous à examiner.

Nous avons eu l'occasion de vous indiquer, dans le cours de ce rapport, qu'en dehors du cas de flagrant délit et des articles 43 et 44, notre code d'instruction criminelle actuellement en vigueur ne s'occupait pas des expertises.

Il en est autrement du nouveau code en préparation, dont nous venons de vous parler, qui leur consacre toute une section (section III du chapitre II du titre II) de huit articles (61 à 68) et qui les mentionne en outre dans son article 52 et dans l'article 177. D'après ces dispositions (art. 68),

« La liste des experts qui exercent devant les tribunaux est dressée chaque année pour l'année suivante par la cour d'appel sur l'avis des facultés, des tribunaux civils et des tribunaux de commerce. »

C'est sur cette liste que le juge d'instruction (art. 61) désigne les experts et que l'inculpé doit choisir l'expert qu'il peut charger d'assister aux opérations (art. 62), ou de contrôler, après son arrestation ou sa mise en cause, le travail des experts qui ont opéré en dehors de lui (art. 66 et 67).

Il n'y a d'exception à l'obligation du choix des experts sur la liste que dans trois cas : 1° en cas d'urgence, si les circonstances l'exigent et sur la désignation du juge d'instruction (art. 66) ; 2° lorsque, en dehors de l'urgence, mais à raison de circonstances spéciales, la chambre du conseil donne l'autorisation d'en désigner d'autres (art. 68); 3° lorsqu'il y a flagrant délit (art. 177, § 2. — 182 et 186).

Mais quels seront les experts inscrits sur la liste de l'article 68? Quelles garanties de capacités spéciales offriront-

ils? Ne doit-on pas, en vue de l'avenir, organiser un enseignement spécial de la médecine légale qui assure à la justice des auxiliaires dignes de confiance et même, en attendant le vote du code nouveau, ne convient-il pas de s'occuper de l'instruction des médecins experts?

Ce sont là, Messieurs, des questions qui s'imposaient à l'examen de votre commission.

Ce n'est pas d'aujourd'hui que votre société insiste sur cet ordre d'idées : Vous savez avec quelle ardeur et quelle passion pour le bien public, qui ne le laisse jamais indifférent, notre éminent Président réclame depuis longtemps l'organisation de cet enseignement spécial.

Dans un savant travail qu'il vous présentait dans votre séance du 18 février 1884 (1), au nom d'une commission nombreuse nommée à l'occasion du projet de réforme de notre code, et que vous avez adressé à la commission de la Chambre des députés, notre Président développait, avec sa remarquable élévation de pensée et son habituelle netteté d'esprit et de langage, les mesures à prendre pour atteindre un résultat qui s'impose : avoir des experts capables dont la parole ait, devant la justice, une autorité scientifique basée sur des études sérieuses et sur des titres d'une valeur incontestée.

Ce n'est pas ici qu'il paraît nécessaire de démontrer à nouveau la nécessité de cette instruction spéciale. Sans doute, la justice a, sur bien des points du territoire, le bonheur de trouver autour d'elle des auxiliaires dont la science est hors de conteste. Mais, en combien d'autres lieux, vous le savez, les experts qu'elle peut se procurer, quand il s'agit de médecine ou de chimie, ne manquent-ils pas de la compétence nécessaire pour remplir complètement les missions que la justice leur confie et soutenir dignement à l'audience, pour l'honneur de la science et de la justice, les conclusions qu'ils ont présentées?

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 1884, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. VIII, p. 251.

Il est évident qu'il y a dans cette insuffisance de l'expertise un danger constant et considérable, non seulement pour la société mais aussi pour l'intérêt des accusés?

Que faut-il donc pour arriver à ce résultat?

« La médecine légale, disait Devergie en quittant le fauteuil dans la séance du 14 février, la médecine légale est presque une science d'emprunt. Elle n'existe pas par elle-même d'une manière absolue; elle fait appel à l'universalité des connaissances pour se constituer. Rien ne lui est étranger; ses progrès, comme sa pratique, découlent de tous ces éléments. Mais c'est dans sa pratique qu'elle se révèle comme art, par la spécialité de ses interprétations, son diagnostic, son pronostic et la lumière dont elle éclaire les faits, après les avoir envisagés à un point de vue nouveau. »

Et M. Brouardel à son tour, dans son rapport de 1884, énumérant les connaissances nécessaires à un médecin légiste, s'exprimait ainsi :

« Pour être un médecin légiste *suffisant*, disait-il, il faut avoir des connaissances complètes en médecine, chirurgie et accouchement, savoir faire une autopsie, reconnaître les lésions spontanées des lésions provoquées; être exercé aux recherches microscopiques nécessaires pour distinguer les taches de sang, de sperme, de méconium, etc., avoir étudié les symptômes, les lésions déterminées par les diverses intoxications. Si le chimiste est seul compétent pour déceler la présence d'une substance toxique dans les viscères, le médecin seul peut établir qu'entre les symptômes, les lésions, les expériences physiologiques et les résultats fournis par le chimiste, il existe une concordance, ou une discordance, permettant d'affirmer qu'il y a ou qu'il n'y a pas intoxication. Le médecin doit également rechercher les accidents causés par les falsifications alimentaires, si fréquentes et si variées par suite des ncessants progrès de la chimie.

« Enfin, l'expert doit avoir étudié l'aliénation mentale. C'est à lui qu'incombe la lourde responsabilité de décider si un inculpé était conscient ou inconscient, au moment où il a accompli l'acte qui lui est reproché. »

Et votre rapporteur n'avait pas de peine à démontrer l'impossibilité pour le médecin d'avoir actuellement, même

d'une façon incomplète, cet ensemble de connaissances nécessaires ; où pourrait-il les acquérir? Nous ne reprendrons pas ici cette démonstration qui nous semble faite et définitivement acquise (1).

Sans doute l'étudiant en médecine a, dans le cours de ses études, un examen à subir sur la médecine légale ; mais combien cela est sommaire! Il existe un cours de médecine légale dans chaque faculté, mais on n'y enseigne guère que de la science théorique et le cours suivi même avec zèle et assiduité n'est pas suffisant pour former des experts.

Grâce aux efforts et à la persévérance de notre Président, vous le savez, des résultats ont été déjà obtenus à Paris, qui tendent à remédier au mal. Des cours pratiques ont lieu à la Morgue : les autopsies sont faites devant les étudiants; mais l'exiguité du local ne permet d'en admettre qu'un nombre très restreint à la fois et, au bout d'un temps très court, les assistants sont contraints de céder la place à d'autres, de sorte que chacun ne voit qu'un petit nombre d'opérations; des conférences portant sur des expériences physiologiques, les recherches microscopiques et anatomo-pathologiques sont organisées. Mais tout cela est encore, malgré le bon vouloir du professeur Brouardel et de ses collaborateurs, bien insuffisant, eu égard aux besoins de l'enseignement.

L'on peut dire néanmoins qu'à Paris l'instruction médico-légale d'un certain nombre d'élèves paraît, en partie tout au moins, assurée pour l'avenir. Mais combien il existe encore de lacunes dans cet embryon d'organisation. L'étudiant en médecine, par exemple, à moins d'avoir la volonté d'en faire une étude spéciale, n'a rien qui lui permette d'apprendre la médecine mentale, cette science si délicate, si difficile, si pleine d'embûches et de causes d'erreur, dont nous comptons parmi nous les représentants les plus éminents.

Où peut-il aussi apprendre les questions si délicates rela-

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 1884, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. VIII, p. 261.

tives aux attentats à la pudeur, questions cependant si essentielles au médecin légiste et qui peuvent donner lieu à tant et à de si graves erreurs?

A Lyon aussi, des efforts analogues ont eu lieu et M. le professeur Lacassagne contribue pour une large part à l'œuvre poursuivie. Un musée fort instructif de médecine légale a même été installé grâce à son initiative et à sa persévérance. On vous en a entretenus à votre dernière séance à propos de la fondation d'un musée analogue que vous avez décidée et qui pourra rendre de réels services.

Mais, en admettant même que, dans toutes les facultés de France, l'initiative personnelle des professeurs parvienne à créer un semblable enseignement, tout cela sera insuffisant tant qu'une organisation générale et d'ensemble n'existera pas et que l'État ne se sera pas mis à sa tête. De plus, il est indispensable qu'un examen sérieux et spécial soit officiellement institué, donnant seul droit à l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat attestant les connaissances spéciales du candidat.

C'est ce que demandait votre rapporteur de 1884. Il indiquait dans quelles conditions cet enseignement serait donné au candidat et quelles épreuves lui seraient imposées (1). Les détails de cet enseignement et de cette organisation sont à discuter; mais le principe ne peut plus être mis en doute.

Enfin, après avoir signalé, avec sa haute compétence, la nécessité de réglementer le fonctionnement des expertises au point de vue matériel et la rédaction du rapport (2), votre rapporteur concluait à la nécessité de cet enseignement et à l'institution de ce diplôme spécial.

Votre Commission pense que vous ne pouvez que maintenir ici ces conclusions et renouveler votre vœu sur ce point avec l'énergie que donne l'amour du progrès et du bien public.

(1) *Annales d'hygiène*, 1884, et *Bulletin de la Société de médecine légale*, t. VIII, p. 272.

(2) *Ibid.*, p. 274 et 2e annexe au rapport, p. 280.

C'est en s'appuyant sur toutes ces considérations que votre Commission vous propose d'adopter les conclusions suivantes :

Conclusions.

I. En l'état actuel de la législation, les réquisitions ou commissions de la justice ne sont obligatoires pour les experts que dans les cas de flagrant délit ou asssimilés au flagrant délit. La sanction de cette obligation est inscrite dans l'article 475, § 12 et, en cas de récidive, dans l'article 478 du Code pénal.

II. Il y a flagrant délit lorsqu'un fait passible d'une peine afflictive ou infamante se commet actuellement ou vient de se commettre, lorsque le prévenu d'un fait de cette nature est poursuivi par la clameur publique ou qu'un individu est trouvé saisi d'objets faisant présumer qu'il est auteur ou complice d'un fait de cet espèce, pourvu que ce soit dans un temps voisin du crime. Est assimilé au flagrant délit le cas où un chef de maison requiert la constatation, à l'intérieur de cette maison, d'un crime ou même d'un simple délit, flagrant ou même non flagrant.

III. Il y a lieu de reviser le tarif établi par le décret du 18 juin 1811 en ce qui concerne les experts et de relever notablement les honoraires qui leur sont alloués.

IV. Il est nécessaire, pour sauvegarder les intérêts de la justice et ceux des accusés,

1° D'assurer l'instruction spéciale des experts par l'organisation d'un enseignement professionnel approprié.

2° D'instituer un diplôme, spécial aux médecins et chimistes experts, délivré par le Ministre de l'instruction publique après examen subi devant les professeurs des facultés de médecine et fournissant la preuve de cette instruction.

VARIÉTÉS

L'HYGIÈNE DANS L'ARMÉE.

Rapport au Président de la République française.

Monsieur le Président,

Mon rapport du 16 juin 1889 (1) vous a fait connaître les principales mesures adoptées par mon département pour améliorer l'état sanitaire des troupes, et notamment les efforts poursuivis depuis dix-huit mois pour combattre les ravages de la fièvre typhoïde.

J'ai exposé que la suppression des fosses d'aisance fixes et surtout la pureté des eaux potables apparaissaient comme les deux conditions les plus sûres pour atténuer, sinon pour conjurer entièrement cette terrible maladie.

Grâce aux crédits votés par les Chambres, des résultats importants ont été obtenus en 1889; la réforme sera à peu près complète à la fin de l'année 1890. Les renseignements statistiques fournis par la direction du service de santé témoignent que le progrès hygiénique est déjà sensible en 1889. C'est le résumé de cette statistique que j'ai l'honneur de placer sous vos yeux.

D'après un état dressé avec beaucoup de soin par le service du génie, à la suite des analyses bactériologiques exécutées au laboratoire du Val-de-Grâce, un tiers environ des établissements militaires était alimenté, au mois de juillet 1888, par des eaux susceptibles de développer des épidémies; car le bacille caractéristique de la fièvre typhoïde ou d'autres germes infectieux y avaient été observés en quantité parfois très considérable. Les deux autres tiers, bien qu'alimentés avec de l'eau réputée bonne, ont donné sur plusieurs points de dures déceptions, dues le plus souvent à ce que des précautions suffisantes n'ont pas été prises pour protéger les sources ou les réservoirs contre le mélange avec les eaux contaminées.

Des établissements où l'eau est défectueuse représentent, tant en France qu'en Algérie, 230,000 places disponibles correspondant à un effectif réel d'environ 175,000 hommes (2).

(1) Voy. *Annales d'hygiène*, 1889, t. XXII, p. 90.

(2) On sait que le nombre des places disponibles est toujours supérieur à l'effectif de la garnison, en prévision de l'appel des réservistes et des territoriaux.

Les mesures prises pour protéger ce nombreux personnel ont varié suivant les localités. Depuis le mois de juillet 1888 jusqu'au 31 décembre 1889, 92 établissements ont reçu des eaux de source de bonne qualité, 65 ont été dotés de filtres perfectionnés; dans 36 établissements on apporte provisoirement de l'eau avec des tonneaux; dans 122, des puits contaminés ont été sévèrement condamnés. Les 156 établissements où l'eau a été soit changée, soit purifiée par le filtrage, représentent 77,000 places disponibles et le tiers environ de la tâche totale est accompli. La réforme, quoique partielle, a déjà eu son contre-coup dans les relevés de la statistique médicale. Si l'on compare en effet la morbidité et la mortalité, dues à la fièvre typhoïde en 1889, avec la moyenne des trois années précédentes, on trouve, pour l'ensemble des dix-huit corps d'armée de France, les chiffres suivants :

DÉSIGNATION.	1889.	MOYENNE des 3 années précédentes (1).	DIMINUTION en 1889.	PROPORTION pour 100 en moins.
Nombre des cas de fièvre typhoïde............	4.212	6.215	1.803	29
Nombre des décès par la fièvre typhoïde.......	641	843	202	24

(1) A partir du 1er janvier 1888 la fièvre dite *continue*, précédemment distinguée de la fièvre typhoïde, est confondue avec celle-ci dans la statistique médicale : les chiffres de 1886 et de 1887 ont été rectifiés en conséquence.

Ainsi la mortalité a diminué d'un quart et la morbidité dans une proportion encore plus grande.

Ces résultats sont d'autant plus satisfaisants que la statistique de 1889 se trouve exceptionnellement grossie des suites d'un accident qui, on doit l'espérer, ne se renouvellera plus. Je veux parler de la terrible épidémie de Dinan, due à l'infiltration de liquides impurs dans les eaux alimentaires des casernes de cavalerie, et qui a produit, à elle seule, plus du huitième des cas de fièvre typhoïde dans toute l'année.

Les travaux se poursuivront très activement en 1890. Des marchés viennent d'être passés pour l'installation de filtres dans tous les établissements où une bonne eau de source ne paraît pas pouvoir être amenée prochainement. Ces filtres, qui ont donné lieu à de laborieux essais, sont de deux sortes, suivant que les eaux à purifier arrivent en pression naturelle ou sont dépour-

vues d'une pression suffisante. Dans le second cas, l'appareil filtrant est complété par un récipient métallique dans lequel, à l'aide d'une pompe à bras, on produit artificiellement une pression de 2 à 3 atmosphères. Cette pression est nécessaire pour assurer un débit convenable à travers les bougies de porcelaine, du système Chamberland, servant à la purification et sujettes, on le sait, à un encrassement rapide. Grâce à cet appareil ingénieux, 15 bougies fournissent largement l'alimentation de 100 hommes. Il reste actuellement à installer, en France et en Algérie, 23,000 bougies et 600 caisses à pression. Les livraisons sont échelonnées à raison de 2,000 bougies et de 50 appareils par mois. Dans un an tout le travail sera terminé. L'ensemble de nos établissements sera dès lors doté d'eau de bonne qualité.

D'autre part, la suppression des fosses fixes et leur remplacement par des fosses mobiles ou par l'évacuation à l'égout seront très avancés, en même temps que les cabinets auront été pourvus d'obturateurs et, autant que possible, des moyens de lavage qui leur manquent trop souvent aujourd'hui.

A ce moment je ne crois pas trop m'avancer en disant que la mortalité et la morbidité de la fièvre typhoïde seront diminuées des trois quarts. Le fait n'apparaîtra pas entièrement dans la statistique de l'année 1890, puisque les travaux vont s'échelonner de mois en mois; mais il sera manifeste en 1891. Cette prévision ne sera pas jugée téméraire, si l'on songe que dans le gouvernement militaire de Paris, où les casernements *intra muros* ont ont été pourvus d'eau de source en 1888, mais où il existe encore un certain nombre de casernements à Courbevoie, à Vincennes, à Versailles, etc., alimentés avec de l'eau défectueuse, les résultats déjà obtenus sont les suivants :

DÉSIGNATION.	1889.	MOYENNE des deux années 1886 et 1887.	DIMINUTION en 1889.	PROPORTION pour 100 en moins.
Nombre des cas de fièvre typhoïde............	531	1.270	739	58
Nombre des décès par la fièvre typhoïde.......	82	136	54	40

Sans doute on continuera toujours à observer des cas de fièvre typhoïde dans nos établissements militaires; car, à défaut de causes engendrant la maladie sur place, elle sera nécessairement

apportée du dehors, de temps à autre. Mais la plus grande partie des ravages, une fois le programme exécuté, sera évitée à l'avenir par des soins et des précautions convenables. Les chefs de corps devront veiller à ce que les filtres soient bien entretenus et à ce que les hommes s'alimentent exclusivement aux robinets d'eau pure, au lieu de consommer, comme ils le font souvent pour s'éviter quelques pas, l'eau servant au lavage et aux besoins généraux du casernement. Les médecins, de leur côté, devront surveiller attentivement les moindres symptômes de la fièvre typhoïde; car ce sont ces symptômes, relevés à temps, qui mettent sur la voie des causes de l'épidémie et donnent ainsi la possibilité d'en conjurer le développement.

Je ne terminerai pas sans rendre hommage au zèle et à la compétence avec lesquels le service du génie et le service de santé se sont, chacun en ce qui le concerne, consacrés à cette œuvre minutieuse et délicate.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon respectueux dévouement.

Le ministre de la guerre,
G. DE FREYCINET.

REVUE DES LIVRES

Principes d'assainissement des habitations des villes et de la banlieue. Travaux divers d'assainissement. Épuration et utilisation agricole des eaux d'égout, par P. PIGNANT, ingén. des arts et manufactures, premier fascicule. Dijon, imp. Darantière, 1889. — La salubrité des maisons intéresse à la fois l'hygiène, l'économie sociale et la moralité publique : elle conserve, en effet, plusieurs existences humaines par an et par millier d'habitants; l'insalubrité des logements exerce une influence désastreuse sur le moral de ceux qui l'habitent; elle entraîne la désertion du foyer, la corruption des mœurs et le relâchement des liens de famille.

Une habitation saine doit satisfaire à certaines conditions pour son éclairage, son aération, son cube d'air, son orientation, son état hygrométrique, le sol sur lequel elle est construite, etc. Elle doit présenter en outre toute facilité pour qu'on puisse évacuer les immondices de toute nature qu'y produit la vie journalière et pour qu'on puisse la tenir rigoureusement propre : elle doit enfin être abondamment pourvue d'eau.

M. Pignant étudie la maison sous ces divers aspects, il considère

comme inhabitable toute pièce ne prenant pas jour à l'extérieur, ou éclairée d'une façon insuffisante ; il consacre une trentaine de pages à la ventilation et au chauffage : car ce sont là deux questions connexes. La ventilation doit être renversée, c'est-à-dire contraire au mouvement naturel de l'air; les orifices d'arrivée d'air pur doivent être disposés le plus loin possible de ceux d'évacuation ; les orifices d'entrée et de sortie doivent être assez larges et assez nombreux pour éviter tout courant sensible. La température doit être de 12-13° pour un atelier ou une chambre à coucher, de 14 à 16° pour un bureau ou une salle à manger, de 17 à 18° pour un salon. Le chauffage au brasero est défectueux au point de vue hygiénique, puisqu'il charge l'air d'acide carbonique et d'oxyde de carbone; les cheminées avec prises d'air et appareils Fondet, Joly, Peclet, etc., présentent de grands avantages. Les poêles en faïence sont préférables aux poêles en fonte. Les calorifères à air chaud ont l'inconvénient de donner parfois un air sec, dur, fatigant pour la respiration ; ils ne permettent pas de régler la température aussi facilement et de transmettre la chaleur à une grande distance. M. Pignant semble donner la préférence aux calorifères à eau chaude et basse pression. Il montre ensuite de quelle façon doit être compris le chauffage des écoles, des cafés, des théâtres, des salles de réception, des hôpitaux, des prisons.

L'orientation la plus hygiénique pour une maison est celle où l'une des façades donne au sud-est et l'autre au nord-ouest. Les sols rocheux ou sablonneux, et d'une manière générale tous les sols donnant libre accès à l'air et à l'eau sont les meilleurs pour y construire une maison, au point de vue de la salubrité. Les sols marneux ou argileux, tous ceux qui retiennent l'eau, ne valent pas. Le sol est-il très humide ? il faut le drainer et interposer entre le sol et le rez-de-chaussée une couche d'asphalte ou de ciment et revêtir les murs de l'enduit hydrofuge de Darcet. On ne doit jamais habiter une maison avant que l'humidité des maçonneries et des plâtres ait disparu.

L'eau doit être amenée dans toute maison d'habitation ; cette eau doit être saine. M. Pignant commente les divers systèmes de canalisation, les filtres, les réservoirs. Il termine son premier fascicule par l'étude du drainage des résidus domestiques, qu'il divise en 4 catégories : les résidus solides de cuisine et autres de la maison, les eaux ménagères de cuisine et de toilette, les matières de vidanges; les courants d'air vicié qui peuvent provenir des ouvertures et conduits d'évacuation. La question du départ rapide et simple des résidus domestiques n'est pas résolue en France ; ils séjournent trop longtemps dans les habitations.

Il n'en est pas ainsi en Angleterre où chaque maison est munie de tuyaux de chute verticaux, disposés en dehors de la façade secondaire et desservant toutes les cuisines ou au moins tous les paliers des escaliers de service, au moyen d'une trémie prolongée par un tuyau vertical qui aboutit au rez-de-chaussée à un récipient général. Ce récipient, formé par un espace clos, muni de portes, construit en maçonnerie, est vidé une ou deux fois par semaine.

Les orifices d'évacuation des eaux ménagères et de toilette, eaux vannes et matières fécales peuvent devenir des ouvertures d'introduction d'air vicié provenant de la canalisation. Chacun d'eux doit être muni d'un appareil simple, fonctionnant automatiquement, permettant la sortie des résidus, empêchant l'entrée de l'air vicié. M. Pignant décrit donc les divers siphons hydrauliques employés, et passe ensuite au drainage des water-closets. Ici encore c'est en Angleterre qu'il faut chercher nos modèles. Le *Closet-Hotte* doit être exclusivement employé : c'est une cuvette en porcelaine ou en grès émaillé, reposant sur un siphon hydraulique ; on peut adapter à la cuvette un siège mobile, en bois, pour répondre aux usages français. Chaque cabinet doit avoir un réservoir de chasse d'eau situé le plus haut possible d'une capacité de 5 à 9 litres, se remplissant automatiquement par la distribution d'eau de la maison. Les tuyaux de chute doivent avoir de 12 à 15 centimètres de diamètre au plus, afin que les eaux de chasse puissent les laver complètement. Chaque logement doit avoir un cabinet, c'est là une prescription hygiénique de premier ordre, malheureusement peu suivie. M. Pignant démontre, en s'appuyant sur ce qui se passe à Londres, dans les Peabody-Buildings, que cette obligation n'a rien d'impossible. D^r^ R.

Lunettes et pince-nez. Étude médicale et pratique, par Georges J. Bull, avec une introduction par E. Javal, Paris, Masson, 1889. — « Quand l'oculiste a examiné les yeux d'un client et qu'il lui a prescrit des verres, qu'il a vérifié la bonne exécution de sa prescription, sa tâche n'est pas terminée. Il lui reste à donner un grand nombre d'indications quant à la manière d'employer ces verres. Ces conseils nécessaires sont fastidieux à répéter et ils risquent d'être oubliés par la personne qui les a reçus. Le livre de M. Georges J. Bull est destiné à servir de *memento* à ces malades, et je crois qu'il leur sera d'une grande utilité. »

C'est ainsi que M. le Dr Javal présente au public le travail de M. Bull, que je vais rapidement analyser.

Après avoir rappelé ce que l'on entend par accommodation de l'œil, l'auteur passe en revue la presbytie, l'emmétropie, la myopie,

l'hypermétropie, l'astigmatisme sur lequel il insiste assez longuement. Puis il donne quelques détails sur l'examen de l'œil. Abordant ensuite le but plus spécial de son travail, il décrit les formes des surfaces des verres de lunettes, c'est-à-dire les verres sphériques, périscopiques, cylindriques, toriques, hyperboliques et prismatiques. Les verres de lunettes sont en verre de vitres, ou en cristal de roche; dans ce cas, ils doivent être taillés avec un soin particulier, car le cristal de roche jouit de la propriété de la double réfraction. Les verres colorés sont faits avec du verre de vitres; les coquilles ordinaires sont en verre soufflé, les coquilles travaillées sont en verre de vitres, bouché au four et travaillé après à l'outil.

La position des verres par rapport aux yeux a une grande importance. Le centre de chaque verre doit se trouver exactement en face du centre de la pupille, si l'oculiste n'en a pas ordonné autrement. Plus ces verres sont près de l'œil, plus ils s'identifient avec le système optique de l'œil et plus grande est l'étendue du champ visible à travers leur meilleure partie. La monture des verres a une importance capitale. M. Georges J. Bull donne sous ce rapport de précieuses indications; il préfère les lunettes au pince-nez, parce que celui-ci se déplace continuellement et que son inclinaison change à chaque instant par rapport à la ligne visuelle. Le monocle ne doit être toléré par l'oculiste que si l'un des yeux est malade ou perdu.

De nombreuses figures illustrent le livre de M. Bull et le complètent : ce livre doit être lu et médité par les oculistes, les opticiens et les malades eux-mêmes; ils en reconnaîtront sans peine la haute utilité pratique.

D^r^ R.

Paris qui souffre, par Ad. Guillot, avec une préface par Ernest Daudet. Ouvrage couronné par l'Académie française, 2e éditio revue et augmentée. Paris, P. Rouquette, lib.-éditeur, 1888. — *Paris qui souffre*, c'est l'histoire de la Morgue depuis ses origines, jusqu'à nos jours. M. Guillot ne pouvait choisir un meilleur titre, car les hôtes de la Morgue, ce sont en effet les pauvres, les déclassés, les désespérés; victimes des inéluctables nécessités sociales ou victimes de leur propre inconduite, ce sont eux qui viennent le plus souvent garnir les lugubres tables de la salle d'exposition. Ils sont apportés là, jetés en pâture à la curiosité gouailleuse de la foule qui se presse derrière les vitrines et qui n'éprouve, en face de ces visages creusés par la souffrance ou convulsés par l'agonie, ni respect ni pitié. A côté de ces inconnus, ramassés au coin de la rue ou repêchés dans la Seine et dont beaucoup emportent à

jamais leur secret avec eux, la Morgue reçoit encore les personnes assassinées dont l'autorité judiciaire réclame l'autopsie, celles qui sont mortes à la suite d'un accident, sur la voie publique, et enfin les victimes des grandes catastrophes publiques. Quelle que soit leur situation sociale, toutes ne font-elles pas partie, à ce moment, du Paris souffrant?

La Morgue actuelle, dont la vue fait hâter le pas à bien des passants que n'attirent pas ses malsaines exhibitions, est un palais si on la compare à ce qu'était autrefois la *Basse Geôle du Châtelet* : un réduit obscur et une petite salle élevée de quelques marches au-dessus du sol et mal éclairée par une lucarne; dans l'un on lavait les corps; dans l'autre pièce on en faisait l'exposition. Les curieux regardaient par la lucarne : « C'était un lieu infect, pestilentiel, où les cadavres étaient jetés pêle-mêle sur le sol, sans être entourés, jusqu'au moment où on les remettait à la communauté de Sainte-Catherine, d'aucun des égards que réclame la mort; ils étaient nus. » C'étaient, en effet, les religieuses de Sainte-Catherine, que le peuple de Paris appelait tout simplement les *Catherinettes*, qui s'étaient chargées d'ensevelir les morts inconnus ou portés à la Basse Geôle; elles obéissaient ainsi à la parole de saint Augustin, leur grand patron, qui recommandait d'ensevelir les morts avec un soin pieux et d'honorer de tout son pouvoir leur dépouille mortelle. Elles donnèrent ainsi, pendant des siècles, la sépulture au cimetière des Innocents, aux personnes noyées, ou trouvées mortes dans les rues ou portées à la Basse Geôle du Châtelet. La sépulture de chaque corps coûtait dix sous parisis à l'hôpital des Catherinettes; il y en avait en moyenne une centaine par an, que la police lui envoyait « tout nus en leurs chemises, ou ung méchant pourpoint. » Les Catherinettes étaient très aimées de la population; mais les soins pieux dont elles entouraient depuis des siècles les pauvres morts abandonnés ne purent les sauver des spoliations révolutionnaires. En 1793 leur chapelle fut confisquée, et peu de temps après convertie en théâtre. Elles-mêmes furent dispersées.

La Basse Geôle du Châtelet fut enfin fermée en 1804; elle fut remplacée par la Morgue du Marché-Neuf, installée dans de vieilles boucheries construites en 1568 par Philibert Delormé, à l'angle du pont Saint-Michel et du quai. L'emplacement était mal choisi et la place trop parcimonieusement mesurée.

Le lieu était infect, dit M. Guillot, la mort y fut traitée avec mépris ; les malheureux employés, obligés de coucher presque à côté de leurs hôtes, respiraient un air empoisonné; les rats s'attaquaient aux cadavres. Malgré les réclamations des magistrats, des méde-

cins et du public la Morgue ne fut déplacée qu'en 1864; contrairement à l'avis du conseil de salubrité, elle fut transportée à la pointe de l'île de la Cité, sur la *Motte aux Papelards*, et l'auteur espère bien qu'elle n'y restera pas indéfiniment.

Dans ce rapide exposé de l'histoire de la Morgue, il nous a été impossible de donner une idée, même approximative, de l'érudition et de la haute valeur morale du livre de M. Guillot. Il faut lire ses descriptions de l'ancienne Basse Geôle du Châtelet et de la Morgue du Marché-Neuf, dans leur entier, pour saisir l'étendue des progrès réalisés depuis et se rendre compte de l'énergique ténacité par laquelle magistrats et médecins ont fini par les arracher à l'administration.

Malgré d'incessantes améliorations effectuées depuis vingt-cinq ans, la Morgue actuelle est indigne de Paris; elle est trop exiguë pour le nombre toujours croissant des corps qu'elle reçoit, trop étroite pour les divers services qu'elle doit abriter : on y a tenu trop peu compte enfin du respect que l'on doit à la majesté de la mort et à la douleur des familles.

M. Guillot nous montre, dans un style sobre et saisissant, les tables de zinc garnies de leurs tristes hôtes, victimes d'aventures plus ou moins tragiques, désespérés de la vie, qui n'ont pas eu le courage de continuer la lutte ou d'affronter une expiation méritée; il nous fait voir la foule qui se presse dans la salle d'exposition, les ouvriers qui ont quitté leurs ateliers, les femmes avec leur nourrisson sur les bras, les enfants qui ont fait l'école buissonnière, les demoiselles de magasin en bandes joyeuses, le gamin de Paris, féroce et guailleur, le souteneur à l'œil farouche, se bousculant devant la grande verrière, en poussant des cris sauvages et jouant des coudes pour arriver au premier rang. Le spectacle qu'offre la Morgue est malheureusement entré dans les habitudes du peuple de Paris; beaucoup de visiteurs n'obéissent qu'à une curiosité de mauvais aloi, d'autres y cherchent des émotions malsaines; les enfants s'y pervertissent promptement, et toute une catégorie d'individus, les souteneurs, les vagabonds et les rôdeurs toujours à l'affût d'un coup à faire, s'y démoralisent de plus en plus et y prennent, avec le goût du sang, l'habitude du crime.

Certes, dans la pensée de l'administration, l'exposition des corps inconnus devait faciliter les reconnaissances; en fait, ces reconnaissances sont très rares et souvent les personnes de très bonne foi ont été sous ce rapport les jouets d'illusions singulières.

Aussi l'auteur verrait-il sans regret disparaître ces exhibitions inutiles et les scandales que l'annonce d'un *mort intéressant* ne manque pas d'amener autour de l'édicule de la pointe Notre-Dame.

La Morgue a au contraire une incontestable utilité au point de vue judiciaire. Il faut que la justice puisse faire transporter, dans un endroit spécial et toujours le même, les corps dont elle réclame l'autopsie. On ne saurait, dans la plupart de nos appartements modernes, faire une autopsie convenable; il faut le grand jour de l'amphithéâtre pour scruter les organes, reconnaître les lésions, découvrir sur la peau ces coups d'ongles, ces ecchymoses légères, ces marques fugitives qui souvent font la lumière dans l'esprit du médecin expert et du juge d'instruction.

Ces réflexions amènent naturellement M. Guillot à parler des conférences médico-légales fondées par Devergie et reprises, après une interruption de quarante années, avec tant d'éclat par M. le professeur Brouardel. C'est le 23 décembre 1877 qu'un arrêté de M. Alb. Gigot, préfet de police, organisait ces conférences; elles ont obtenu le plus grand succès et elles forment tous les ans une pépinière de jeunes experts qui perpétueront en province et à l'étranger les traditions de la médecine légale. Mais pour que cet enseignement porte tous ses fruits, il faut que le local dans lequel il se donne soit élargi. La Morgue est devenue insuffisante pour le nombre de corps qu'elle doit contenir, insuffisante pour l'enseignement scientifique, insuffisante pour les autopsies, insuffisante pour les magistrats. Que dire des familles, dont on doit respecter la douleur, qui ne peuvent veiller leurs morts et auxquelles on ne peut même pas offrir une chambre convenable pour se réunir au moment des funérailles?

Des améliorations ont été réalisées à la suite des rapports adressés en 1878 par M. Brouardel au garde des sceaux; la surveillance du personnel fut améliorée; on installa de puissants appareils frigorifiques, une seconde salle de dissection, une chambre de microscopie, un laboratoire de toxicologie. Mais ce n'est pas assez; il faut reconstruire la Morgue; l'administration étudie un projet qui utiliserait le terrain triangulaire où étaient autrefois les écuries de l'archevêché, bordé par le quai aux Fleurs et la rue du Cloître-notre-Dame; ce projet, qui conserve pourtant la salle d'exposition, tient compte des diverses améliorations demandées et des progrès de la science; M. Guillot voudrait cependant que les familles désireuses de garder leurs morts et forcées de s'incliner devant les injonctions impérieuses de la justice eussent le droit de faire auprès de ces êtres aimés la dernière veillée et que l'on fît une distinction de convenance entre les corps des inconnus, suicidés pour la plupart, qu'on ramasse dans les rues et au fond de la Seine et ceux des victimes de crimes que la justice va prendre dans leur domicile par une sorte d'expropriation forcée.

Nous ne pouvons, sans sortir du cadre restreint d'une revue bibliographique, nous étendre davantage sur ce sujet; nous croyons en avoir assez dit pour avoir fait naître dans l'esprit de nos lecteurs le désir de lire en entier le livre de M. Guillot; ils y éprouveront un réel plaisir. Écrit dans une langue d'une rare élégance, dans un esprit éclairé, par un homme que ses fonctions ont habitué de longue date à scruter les consciences, ce livre est un bon et beau livre, comme le dit M. Daudet dans sa préface, un livre vrai et moralisateur; nous ne pouvons que répéter avec lui que cette œuvre de moralisation est aussi une œuvre de commisération et de pitié, et qu'à tous ces égards elle a droit à la sympathie.

Dr Reuss.

La méthode antiseptique chez les anciens, par A. Anagnostakis, professeur à l'université d'Athènes. Athènes, K. Wilberg, 1889. — Il n'y a rien de nouveau sous le soleil. L'antisepsie chirurgicale, qui jusqu'ici passait pour une des plus grandes conquêtes de la science contemporaine, est vieille de vingt-deux siècles. Le professeur Anagnostakis établit sur des preuves évidentes que les anciens appliquaient l'antisepsie dans toute sa rigueur, que la théorie microbienne est une théorie hippocratique et que ce que nous avons cru une découverte n'est qu'un retour vers le passé.

Il montre d'abord, par des citations d'Hippocrate, de Galien, de Soranus et de Celse, que la propreté des linges, des plaies et des mains du chirurgien était rigoureusement exigée. Les plaies doivent être lavées avec de l'eau de pluie bouillie, c'est-à-dire *stérilisée*. Pour qu'une plaie guérisse, dit Hippocrate, il faut la dessécher; l'humidité empêche qu'elle ne se ferme et peut la faire tomber en pourriture; dans ce cas les chairs suppurent. Dans la thérapeutique d'Hippocrate et de Galien, le dessèchement c'est l'antisepsie; les *siccatifs* ou *aseptes* sont les antiseptiques; les substances destinées à sécher les plaies servaient aussi à embaumer les morts : on les appelle donc également des *conservants*. Les aseptes étaient le contraire des *suppuratifs* (σηπτικα).

N'ayant pas l'alcool, les anciens se servaient de vin : ils en imbibaient des compresses fixées sur les plaies; ils en lavaient les blessures. Ils employaient le sel, en poudre ou en solution, l'eau de mer bouillie. Galien liait les artères avec des liens venant de la France et confectionnés ou imprégnés d'une matière particulière, qui les rendait aseptiques. Ce sont des fils de catgut.

Le goudron suppléait au phénol et à la créosote; le sulfate de cuivre servait aux usages où nous employons le sublimé. Le thym, le cèdre, l'aloès, l'absinthe, la myrrhe, l'encens, entraient dans

la composition des vulnéraires. Enfin le cautère actuel n'est-il pas usité depuis la plus haute antiquité?

J'avoue qu'en méditant l'opuscule du professeur Anagnostakis, on est tenté de lui donner raison et de reporter à Hippocrate l'honneur d'une méthode que Lister et les savants venus après lui n'ont fait que tirer de l'oubli. Dr R.

Versuche über die praktische Desinfection von Abfallstoffen, von Dr S. von Gerloczy. Braunschweig, Vieweg und Sohn, 1889. — Les recherches auxquelles s'est livré M. de Gerloczy sur la désinfection des détritus organiques peuvent se résumer en quelques mots : le sublimé ne mérite pas la confiance qu'on lui témoigne pour désinfecter les excréments et les balayures : il coûte en outre très cher. Le sulfate de cuivre lui paraît bien préférable. Il est bon marché, désinfecte et stérilise les eaux d'égout dans la proportion de 1 pour 1000, ainsi que les matières des fosses et les excréments frais. L'auteur recommande aussi la lessive faite avec la cendre, l'acide phénique brut; l'acide phénique cristallisé a un pouvoir désinfectant moins grand que le sulfate de cuivre.

Pour désinfecter les fosses fixes, en temps d'épidémie cholérique, il faut une solution forte de sulfate de cuivre (40 kilogr. par mètre cube); pour la désodorer, il faut de l'acide phénique brut (20 kilogr. par mètre cube). Le sulfate de cuivre devrait être employé seul pour désinfecter les eaux d'égout; les excréments frais sont bien désinfectés avec une solution de vitriol imprégné et le lait de chaux; les balayures de la rue doivent être humectées et rapidement transportées hors la ville. Dr R.

Les origines chrétiennes des hôpitaux, hospices et bureaux de bienfaisance du Périgord, ou réponse à la loi du 5 août 1879, par A. Pergot, chanoine honoraire, curé de Terrasson, Périgueux, Cassard frères, 1882. — Dans un gros volume de 504 pages, M. Pergot établit que l'Église chrétienne a dès ses origines recommandé et pratiqué la charité. Les hôpitaux, les hospices, les bureaux de bienfaisance ont été le résultat de fondations pieuses, administrées par le clergé, desservies par les religieuses. Il considère donc que la loi du 5 août 1879 est une loi inique, puisqu'elle a exclu l'élément religieux de l'administration des établissements charitables.

M. Pergot passe ensuite en revue tous les hospices et hôpitaux du Périgord. Il cite les noms de leurs fondateurs; il fait de ces établissements d'intéressantes monographies, qui ont une valeur historique et archéologique incontestable et qui forment une partie curieuse de l'histoire de la province.

Il est certain que M. Pergot ne pouvait se placer à un autre point de vue que celui qu'il a choisi, étant donné son caractère : il faut lui savoir gré d'avoir évité, dans son ouvrage, le ton agressif du polémiste et de s'être tenu au style sobre et concis de l'historien.

Dr R.

Ville de Lyon. Service de vaccine. Compte rendu général des opérations du service depuis son organisation jusqu'en 1888, *et statistique détaillée pour* 1888, par le Dr J. Boyer, médecin conservateur du vaccin. Lyon, Imp. Delaroche, 1889. — En 1888 le service municipal de vaccine a fourni à la ville de Lyon 1560 plaques pour 23,127 vaccinations ; au département du Rhône 371 plaques pour 7081 vaccinations; aux autres départements 681 plaques pour 20,743 vaccinations; à l'armée 91 plaques pour 6,508 vaccinations. Depuis 1883, le total des vaccinations faites au dehors avec le vaccin produit par l'Institut est de 181,685.

2728 sujets ont été vaccinés à l'Institut en 1888; sur les 1322 qui se sont représentés et qui ont été vaccinés pour la première fois il y a eu 1311 succès ; sur les 169 sujets revaccinés qui se sont représentés, il n'y a eu que 36 succès.

Examinant les résultats de la création d'un institut vaccinal à Lyon, M. Boyer établit que la mortalité par la variole a beaucoup baissé depuis 1883, époque de sa fondation. La mortalité épidémique est réduite de 309 à 56, la mortalité ordinaire de 38 à 8; il montre ensuite la progression du chiffre des vaccinations et du chiffre des plaques envoyées au dehors.

Le vaccin employé est le *vaccin animal conservé* (méthode de Bruxelles et de Milan); les inoculations sont faites par scarifications, de 5 millimètres de longueur et intéressant l'épaisseur de l'épiderme. Le Dr Boyer pense que le vaccin conservé expose moins que tout autre aux accidents. La pulpe glycérinée est du reste d'un usage presque constant en Allemagne et en Belgique, et la Commission nommée pour étudier le projet d'un institut vaccinal à Paris l'a adoptée en principe.

D. R.

Des habitations à bon marché. Législation, par M. Antony Roulliet. Paris, Guillaumin et Cie, 1889. — Après avoir successivement et rapidement étudié la législation en ce qui concerne les habitations à construire, la législation en ce qui concerne les habitations construites et la législation en ce qui concerne les habitations dans leur ensemble, M. Roulliet regrette que nous soyons, sur ce point, moins bien partagés que la plupart des peuples voisins. L'Angleterre, en particulier, a des *Acts* qui peuvent servir de modèles aux États voisins. Il faut signaler cependant les efforts

faits en France dans ces dernières années; l'assainissement de Paris (cité Jeanne-d'Arc, cité des Kroumirs, cité Philippe, rue des Filles-Dieu, etc.); le projet de loi de M. Martin Nadaud tendant à modifier la loi de 1850 a malheureusement été retiré; mais le ministre du commerce et de l'industrie a déposé en 1887 un nouveau projet de loi concernant l'assainissement des logements insalubres. Les chambres se sont séparées sans qu'il fût voté. En Angleterre, en Autriche, dans le canton de Genève, à New-York, le soin de veiller à la salubrité des logements incombe aux bureaux sanitaires.

M. Roulliet ne croit pas qu'il y ait lieu d'engager les administrations publiques à loger leur personnel, ni de poursuivre l'établissement de vastes sociétés destinées à créer des habitations à bon marché. Les municipalités ne doivent pas perdre de vue la question du logement des classes peu aisées et coopérer à des entreprises de construction. Les diverses institutions publiques ou privées de prévoyance et d'assistance devraient contribuer, dans une mesure que la loi pourrait déterminer, au développement des habitations à bon marché. Ces constructions devraient être exemptes, pendant un certain temps, des diverses charges qui pèsent sur la propriété.

L'autorité municipale *doit* et non *peut* intervenir dans l'examen de la salubrité de l'habitation, surtout de l'habitation à bon marché; la loi de 1850 doit être révisée de fond en comble. L'insalubrité totale ou partielle d'une maison devait entraîner l'expropriation pour cause d'utilité publique. L'autorité judiciaire devrait pouvoir interdire l'usage à l'état d'habitation d'un immeuble insalubre. La loi devrait être très rigoureuse pour les *garnis*.

La loi devrait aussi s'occuper de l'hygiène, créer des comités régionaux, des inspections; elle devrait rendre obligatoire l'adduction de l'eau dans les habitations à bon marché, le bon fonctionnement des divers accessoires (gaz, vidanges, etc.).

On ne peut qu'applaudir aux vœux formulés par M. Rouillet et souhaiter leur réalisation.

Dans les pièces annexées, je relève quelques chiffres : en 1851, la commission des logements insalubres de Paris a eu à examiner 160 affaires; 512 en 1858; 2,419 en 1868; 1,685 en 1878 et 2,337 en 1888.

Dr R.

L'hypnotisme, ses phénomènes et ses dangers, Étude, par l'abbé A. Touroude. Paris, Blond et Barral, 1890, 1 vol. in-18 jésus, 278 p. — Ce livre a été écrit dans le but de résister à l'entraînement qui attire le public vers les expériences d'hypnotisme, pratiquées dans les baraques de saltimbanques et sur les théâtres : l'auteur

montre que ces expériences sont dangereuses pour la santé, pour la morale et même pour la religion : il conclut que ces pratiques sont toujours suspectes, quand elles ne sont pas intrinsèquement mauvaises. O.

La vie privée d'autrefois, *l'hygiène*, par Alfred Franklin, 1 vol. in-18, 3 fr. 50. E. Plon et Cie. — M. Franklin, étudiant l'*Hygiène*, passe en revue : l'état des rues, les égouts, les voiries, les fosses d'aisances, les cimetières. Il nous parle aussi des épidémies, de ces terribles pestes noires qui ne sont plus qu'un souvenir, et désolaient jadis notre capitale. Nous suivons ainsi les progrès de la science hygiénique, et constatons surtout avec surprise combien les soins qui nous paraissent les plus élémentaires étaient souvent négligés de nos ancêtres. Il y a dans ce livre nombre de descriptions pittoresques qui font revivre sous nos yeux les aspects du vieux Paris, moins propre, moins *hygiénique* à coup sûr que le Paris moderne, mais toujours cher néanmoins au cœur des vrais Parisiens. O.

La femme pendant la période menstruelle, *Étude de psychologie morbide et de médecine légale*, par le Dr S. Icard, Paris, Félix Alcan, 1890, 1 vol. in-8. — Les partisans de l'égalité absolue des deux sexes négligent un facteur important qu'il ne dépend pas d'eux de supprimer : l'état psychique et physique de la femme pendant la période menstruelle, source de troubles considérables qui l'empêchent d'être à tout instant prête à remplir les devoirs de la vie publique.

Sous le titre : *La femme pendant la période menstruelle*, *Étude de psychologie morbide et de médecine légale*, M. le Dr Icard examine les troubles qui accompagnent l'accomplissement de cette fonction. Il étudie l'influence de la menstruation sur l'état mental de la femme, son état précaire, avec exacerbation des troubles psychiques, chez les névrosées et les aliénées, et ses différents modes d'action pendant la puberté, l'âge mûr et la ménopause.

Il montre ensuite comment ces perversions de l'intelligence peuvent faire sentir leur influence dans la sphère de la volonté et dans celle du sentiment.

De nombreuses observations médicales montrent dans les troubles de la volonté, le délire des actes (kleptomanie, pyromanie, dipsomanie), celui des instincts (nymphomanie, monomanie, suicide), la manie aiguë, les délires innomés, les impulsions diverses telles qu'actes de violence, de destruction, de fureur aveugle et subite, etc.

Après les troubles de la volonté, M. Icard étudie ceux des senti-

ments et des affections, et en dernier lieu, les conceptions délirantes, idées de désespoir, de ruine, de maladie, le délire religieux, les hallucinations, etc.

L'auteur termine son travail par des considérations sur le rôle de la femme dans la famille et la société ; on doit tenir compte de l'état mental que produit la fonction menstruelle, lequel peut varier du simple malaise, de la simple inquiétude de l'âme jusqu'à l'aliénation, à la perte complète de la raison, en modifiant la moralité des actes depuis la simple atténuation jusqu'à l'irresponsabilité absolue. O.

Physiologie et hygiène du cerveau, par M. Guyot-Daubés (Bibliothèque d'éducation attrayante, un vol. in-18, 3 fr. 25. — M. Guyot-Daubés fait d'abord remarquer que l'étude de nos facultés intellectuelles doit avoir pour point de départ les connaissances données par la physiologie cérébrale et il expose cette physiologie en rapportant des faits démonstratifs, des expériences exécutées sur des animaux ou sur des hommes.

Ensuite il explique le mécanisme de la mémoire, du raisonnement, de l'enchaînement des idées, du travail intellectuel, de l'entraînement dans l'éducation et étudie la fatigue cérébrale et le surmenage chez l'adulte et chez l'enfant.

Ce sont là des questions qui présentent un intérêt particulier.

O.

CHRONIQUE

Congrès d'hygiène. — Le 24 avril 1891, s'ouvrira à Londres le septième Congrès international d'hygiène.

Dixième congrès médical international, Berlin, 1890. — Le dixième congrès médical international s'ouvrira à Berlin, le lundi 4 août 1890 et sera clos le samedi soir 9 août.

Les comités spéciaux d'organisation des sections qui peuvent intéresser les lecteurs des *Annales* comprennent :

Hygiène. — MM. Flügge, Breslau ; Gaffky, Marburg ; Graf, Elberfeld ; F. Hofmann, Leipzig ; R. Koch, Berlin ; Lehmann, Würzburg ; Pistor, Berlin Wolffhügel, Göttingen ; Uffelmann, Rostock.

Géographie médicale et climatologie (histoire et statistique). — MM. Abel, Stettin ; Brock, Berlin ; Dettweiler, Falkenstein ; Falkenstein, Lichterfelde ; Finkelnburg, Bonn ; Guttstadt, Berlin ; A. Hirsch, Berlin. Lent, Köln ; Wernich, Cöslin.

Médecine légale. — MM. Falk, Berlin ; Günther, Dresden ; V. Hölder,

Stuttgart; Knauff, Heidelberg; Liman, Berlin; Schönfeld, Berlin; Schwarr, Köln; Skrzeczka, Berlin; Ungar, Bonn.

Hygiène militaire. — MM. V. Coler, Berlin; V. Fichte, Stuttgart; Grasnick, Berlin; Grossheim, Berlin; Krocker, Berlin; Mehlhausen, Berlin; Mohr, München; Roth, Dresden; Wenzel, Berlin.

Société de tempérance. — La Société française de tempérance contre l'abus des boissons alcooliques a reçu de Mme Lunier une somme de mille francs, destinée à récompenser, sous le titre de : *Prix Lunier*, l'auteur du meilleur travail sur la question suivante : « Quelles sont les conséquences héréditaires de l'alcoolisme et de l'ivrognerie ? Quels sont les moyens à prendre pour empêcher ces conséquences de se produire, ou pour en atténuer les effets? »

Les candidats devront s'inspirer des travaux de Lunier sur l'alcoolisme. La Société française de tempérance ne limite pas le champ des recherches et désire que l'étude des moyens propres à prévenir les conséquences de l'alcoolisme et de l'ivrognerie s'étende aux moraux, sociaux, thérapeutiques, etc.

Par exception, les travaux *imprimés* depuis moins de deux ans, au 1er janvier 1890, sont, au même titre que *les manuscrits*, admis à concourir.

Les manuscrits, portant le nom et l'adresse de leur auteur, les ouvrages imprimés, seront adressés au plus tard le 31 décembre 1890, à M. le Dr Motet, secrétaire général de la Société, à Paris, 161, rue de Charonne.

S'il y a lieu, le prix sera décerné en 1891.

Nouvelle réglementation du mariage. — La Chambre législative de l'état de Kentucky vient d'être saisie d'un projet de loi tendant à interdire le mariage à tout individu idiot, aliéné, indigent, mendiant, vagabond, ivrogne, joueur de profession, condamné à la prison pour vol ou pour crime, ainsi qu'à tout individu rendu, par constitution physique, incapable de remplir convenablement les devoirs conjugaux. — D'après le projet, cette interdiction devrait même être étendue à toute personne douée d'un caractère violent ou qui, dans l'espace d'une année, aurait été convaincue d'être entrée dans une maison de prostitution. Ce projet n'a pas chance d'être pris en considération. Mais il serait intéressant de connaître les considérants sur lesquels s'est appuyé l'auteur de cet original projet de loi.

Le Gérant : Henri Baillière.

Corbeil. — Imprimerie Crété.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE



MÉMOIRES ORIGINAUX

LA MORTALITÉ PAR PROFESSIONS EN ANGLETERRE

Par M. **Arthur Cook.**

A l'une des séances du Congrès international de statistique, M. le Dr J. Bertillon a lu un mémoire : *sur la nomenclature des professions au point de vue du dénombrement de la population.* M. Bertillon pense qu'il est à désirer que les gouvernements de tous les pays d'Europe fassent publier les professions des habitants en suivant un système uniforme.

Comme évidence de l'utilité d'un dénombrement par professions, un de nos collaborateurs, qui était présent, M. Arthur J. Cook, de Londres, a attiré l'attention du Congrès sur le rapport décennal du *Registrar General* du Royaume-Uni, qui donne une table de mortalité par professions.

Après discussion, l'Assemblée a nommé une commission composée de MM. Bodio, Blenck, Körösi, Beaujon, Ogle, Vannacque, Lona, Levasseur, Cheysson et Cook, pour étudier le sujet, et dresser un rapport pour le prochain Congrès qui devra être tenu à Vienne.

A la requête du *Moniteur des assurances*, M. Cook a fait une traduction de la table du *Registrar General*, que nous reproduisons d'après ce journal (1) avec les observations dont il a accompagné sa traduction.

Dans son rapport décennal de 1885 (dit *Supplement to the 45th Annual Report*), M. le Dr William Ogle, le *Registrar*

(1) *Moniteur des assurances*. Paris, 1889, 19 nov., p. 593.

General du Royaume-Uni, a publié, pour la première fois depuis sa nomination, la mortalité par professions des hommes entre les âges de 25 et 65 ans qui sont employés dans les principaux métiers. Son prédécesseur, M. le Dr Farr, a dressé une table semblable, mais pour moins de professions : une comparaison entre les deux tables démontre qu'entre les âges de 25 et 45 ans les morts par mille vivants sont moins nombreuses qu'auparavant dans 65 professions sur 73; mais, entre les âges de 45 et 65 ans, elles sont moins nombreuses seulement dans 35 de ces professions, et elles sont même plus nombreuses dans les 38 autres. La mortalité générale du pays dans les dernières années a suivi les mêmes règles.

En cherchant les raisons de la baisse dans la mortalité ci-dessus mentionnée, on doit rappeler que les heures de travail de l'ouvrier sont plus courtes; les populations boivent moins de boissons alcooliques et les mesures sanitaires dans les usines et dans les villes sont plus rigoureuses qu'auparavant.

La mortalité par professions est un sujet qui intéresse entre autres les Compagnies d'assurances sur la vie. Il y a des Compagnies anglaises d'assurances sur la vie qui refusent absolument d'assurer les débitants de boissons alcooliques; d'autres demandent une forte surprime. D'un autre côté, quelques Compagnies accordent aux ecclésiastiques un abaissement de la prime de 10 p. 100 à cause du faible taux de mortalité de cette profession libérale.

Il est nécessaire, dit M. le Dr Ogle, de tenir compte de certaines considérations en faisant des comparaisons entre les taux de mortalité des différents métiers. Par exemple, les ouvriers de certaines professions, comme les forgerons, sont forcément des hommes forts et sains (hommes d'élite), tandis qu'il y a d'autres métiers, comme ceux de commis et de tailleurs d'habits, qui attirent les faibles. Les travailleurs journaliers des villes, ainsi que les marchands des rues et les messagers qui montrent des taux de mortalités

bien élevés, sont fréquemment des hommes qui sont devenus trop faibles pour travailler à leurs métiers originaux. De plus, le nombre des hommes travaillant à certaines professions est trop restreint pour donner des résultats assez exacts. Nonobstant, les taux de mortalités sont tellement semblables, généralement, à ceux qui ont été publiés par M. le Dr Farr, qu'il est raisonnable de les considérer comme dignes de confiance pour les calculs.

Voici les chiffres de M. le Dr Ogle :

NOMS PAR PROFESSIONS.	TAUX MOYEN de mortalité annuel pour 1,000 vivants. AGE 25-45	45-65
Tous les hommes du pays	10.16	25.27
— — occupés	9.71	24.63
— — non occupés	32.43	36.20
1. Ecclésiastique (clergyman, priest, minister)	4.64	15.93
2. Avocat, avoué	7.54	23.13
3. Médecin consultant, chirurgien	11.57	28.03
4. Maître d'école, sous-maître d'école	6.41	19.84
5. Peintre, graveur, architecte, sculpteur	8.39	25.07
6. Musicien, maître de musique	13.78	32.39
7. Fermier, herbager	6.09	16.53
8. Ouvrier d'agriculture, cantonnier	7.13	17.68
9. Jardinier, pépiniériste	5.52	16.19
10. Pêcheur de mer	8.32	19.74
11. Cocher, conducteur (des voitures de place et des omnibus)	15.39	36.83
12. Ouvriers des canaux, allégeur, batelier)	14.25	31.13
13. Roulier, voiturier	12.52	33.00
14. Palefrenier, cocher (domestique)	8.53	23.28
15. Commis voyageur	9.04	25.03
16. Brasseur	13.90	34.25
17. Aubergiste, cabaretier, marchand de spiritueux, marchand de vin, marchand de bière.	18.02	33.68
18. Employé d'auberge, de cabaret et d'hôtel	22.63	55.30
19. Malteur	7.28	23.11
20. Clerc d'huissier, d'avoué, de notaire	10.77	30.79
21. Employé de commerce, d'assurance	10.48	24.49
22. Libraire, papetier	8.53	20.57
23. Pharmacien, droguiste	10.58	25.16
24. Débitant de tabac	11.14	23.46
25. Epicier	8.00	19.16
26. Marchand de nouveautés, marchand de nouveautés et de draps, etc., en gros	9.70	20.96
27. Quincaillier	8.42	23.87

NOMS PAR PROFESSIONS.	TAUX MOYEN de mortalité annuel pour 1,000 vivants. AGE 25-45	45-65
28. Marchand de charbon de terre.............	6.90	20.62
29. Petit boutiquier	9.12	21.23
30. Marchand de fromage, lait, beurre..........	9.48	26.90
31. Fruitier, marchand de légumes............	10.04	26.57
32. Marchand de poisson, volaille...............	10.53	28.45
33. Boutiquier (représenté par les onze professions des nos 22 à 32)..................	9.04	21.90
34. Boucher..................................	12.16	29.08
35. Boulanger, confiseur..........................	8.70	26.12
36. Meunier....................................	8.40	26.62
37. Chapelier....................................	10.78	26.95
38. Coiffeur.......................................	13.64	33.25
39. Tailleur d'habits.............................	10.73	26.47
40. Cordonnier..................................	9.31	23.36
41. Tanneur, marchand (et ouvrier) de peaux...	7.97	25.37
42. Corroyeur..................................	8.56	24.07
43. Sellier, harnacheur.........................	9.19	26.49
44. Fabricant de chandelle, fabricant de savon...	7.74	26.19
45. Ouvriers des fabriques de savon, de colle forte et d'engrais.........................	7.31	27.57
46. Imprimeur..................................	11.12	26.60
47. Relieur.......................................	11.73	29.72
48. Horloger pour les montres et pour les pendules..	9.26	22.64
49. Ouvriers des fabriques de pendules, de montres et d'instruments de mathématiques, bijoutier.	9.22	23.99
50. Ouvriers de fabrique de papeterie...........	6.48	19.62
51. — — verrerie............	11.21	31.71
52. — — poterie............ (Ce taux est le résultat de moins de 5,000 ans de vie.)	13 70	51.39
53. Ouvriers de filature de coton, employés de fabrique de linge (comté de Lancastre)....	9.99	29.44
54. Ouvriers de filature de soie................	7.81	22.79
55. Ouvriers de fabrique de laine (comté de York).	9.71	27.50
56. Ouvriers de fabrique de tapis et de tapis de cheminée..	9.48	24.10
57. Ouvriers de fabrique de dentelle,...........	6.78	20.71
58. Ouvriers de fabrique de bonneterie (comtés de Leicester et Nottingham).............	6.69	19.22
59. Teinturier, blanchisseur de toiles, imprimeur, etc., des tissus.........................	9.46	27.08
60. Cordier, fabricant de ficelle.................	7.95	22.25
61. Entrepreneur de bâtiments, maçon, maçon en briques..	9.25	25.59
62. Couvreur en ardoises, couvreur en tuiles....	8.97	24 93
63. Plâtrier, badigeonneur..........................	7.79	25.07
64. Plombier, peintre de bâtiments, vitrier......	11.07	32.49
65. Tapissier, ébéniste, polisseur..................	9.56	24.77
66. Charpentier, menuisier.........................	7.77	21.74
67. Scieur......................................	7.46	23.74

NOMS PAR PROFESSIONS.	TAUX MOYEN de mortalité annuel pour 1,000 vivants. AGE 25-45	45-65
68. Tourneur en bois, layetier, tonnelier......	10.56	28.55
69. Carrossier..................................	9.13	24.72
70. Charron......................................	6.83	19.21
71. Constructeur de vaisseaux.................	6.95	21.29
72. Serrurier, poseur de sonnettes, gazier......	9.15	25.66
73. Arquebusier.................................	10.62	25.78
74. Coutelier....................................	12.30	34.94
75. Fabricant de limes.........................	15.29	45.14
76. Ouvriers de coutellerie, de ciseaux, de limes, d'aiguilles, de scies et d'outils...........	11.71	34.42
77. Ouvriers de machines, ajusteur............	7.97	23.27
78. Ouvriers de chaudières.....................	9.27	26.65
79. Les deux dernières (nos 77 et 78) ensemble.	8.23	23.89
80. Forgeron, maréchal-ferrant................	9.29	25.67
81. Ouvriers (non mentionnés) d'usines de fer et d'acier..	8.36	22.84
82. Ouvriers en fer-blanc......................	8.00	24.17
83. Ouvriers en cuivre rouge, en plomb, en zinc et en airain....................................	9.15	26.79
84. Ouvrier en métaux (nos 72 à 83) réunis....	8.80	25.03
85. Mineur de houille (des comtés de Durham et de Northumberland....	7.79	24.04
86. — (comté de Lancastre).....	7.91	26.30
87. — (comté de York)..........	6.59	21.80
88. — (comté de Derbyshire et de Nottingham)...........	8.54	20.23
89. — (comté de Stafford)......	7.81	26.50
90. — (le midi du pays de Galles et le comté de Monmouth)	9.05	30.87
91. — (nos 85 à 90 réunis)......	7.64	25.11
92. Mineur de minerai de fer.................	8.05	21.85
93. Mineur de mine d'étain (comté de Cornwall).	14.77	53.69
94. Carrier de pierre, carrier d'ardoise.........	9.95	31.04
95. Ouvrier journalier de chemin de fer, de sable et d'argile..................................	11.01	24.80
96. Porteur de charbon de terre...............	10.22	23.77
97. Ramoneur de cheminées....................	13.73	41.54
98. Messager, porteur, gardien de nuit (ceux dans le service du gouvernement exceptés).	17.07	37.37
99. Marchand des quatre-saisons, colporteur, marchand des rues.....................	20.26	45.33
100. Ouvrier journalier (à Londres seulement)..	20.62	50.85

LES MÉDECINS EXPERTS A L'ÉTRANGER

Par le Dr **L. Reuss.**

I. — L'affaire de Rodez et la circulaire du ministre de la justice qui en a été la conséquence, ont attiré une fois de plus l'attention sur la situation faite en France aux médecins experts près les tribunaux. A la Société de médecine légale, consultée sur les droits et les devoirs des médecins requis par l'autorité judiciaire, M. Horteloup a lu, tout récemment, le remarquable rapport que *les Annales d'hygiène publique et de médecine légale* ont publié le mois dernier. L'éminent rapporteur a clairement défini le rôle et la situation du médecin expert. Il est inutile d'y revenir, il est inutile de les discuter. Le corps médical français a protesté à maintes reprises contre des dispositions légales qui ne sont plus en harmonie, ni avec les exigences, ni avec les habitudes de nos jours. Mais ces dispositions sont inscrites dans la loi; pour obtenir leur modification, il faut réformer le code. M. le garde des sceaux a laissé entrevoir, il a même promis dans sa circulaire une modification prochaine des règlements actuellement en vigueur. Il a quitté le ministère avant d'avoir pu donner suite à ces projets que son successeur tiendra sans doute à honneur de reprendre.

De son côté, le corps médical s'est occupé de la réforme de l'institution des médecins experts et du relèvement de leurs honoraires, dans les journaux scientifiques, dans des brochures et au sein des sociétés savantes.

Pour mener à bonne fin l'étude d'une question aussi complexe et aussi importante, on ne saurait faire appel à trop de lumières. Laissant volontairement de côté l'état actuel des choses en France, j'ai pensé qu'il y aurait à la fois intérêt et avantage à connaître exactement la situation et la position des médecins experts à l'étranger. Cette situation est mal connue chez nous; je vais l'exposer brièvement et je serai trop heureux si les renseignements que j'apporte au-

jourd'hui peuvent intervenir utilement dans la solution d'un débat depuis si longtemps en suspens.

Ces renseignements ont été puisés à bonne source; qu'il me soit permis de remercier avant tout du concours qu'ils ont bien voulu me prêter tous mes honorables correspondants : MM. les professeurs Overbeeck de Meyer, à Utrecht; Lesser, à Breslau; Reubold, à Wurtzbourg; Liman, à Berlin; Hofmann, à Leipzig; Homén, à Helsingfoers; Gädecken, à Copenhague; Gosse, à Genève; de Visscher, à Gand; Wlemincks, à Bruxelles; Bewley, à Dublin; Lombroso, à Turin; de Crecchio, à Naples; Hofmann, à Vienne, etc.

II. — La médecine légale est enseignée dans toutes les facultés de l'Europe. Longtemps reléguée au second plan, elle a été considérée comme une branche peu importante des sciences médicales. Elle a partagé sous ce rapport le sort de l'hygiène et jusque dans ces derniers temps les deux chaires avaient dans la plupart des universités un seul et même titulaire. Il en est encore aujourd'hui ainsi dans quelques facultés. Maintenant que la médecine légale a conquis sa place au soleil et qu'il ne se passe pas de jour où la justice n'ait besoin de recourir à ses lumières, on est tout surpris de voir que, dans presque tous les pays, la magistrature n'exige pas des médecins auxquels elle demande leur concours des aptitudes et des études spéciales.

Un seul pays est réellement entré dans cette voie, qui est réellement celle du progrès et de l'avenir. En Allemagne, pour acquérir le titre de médecin expert, il est indispensable d'avoir subi des épreuves sérieuses, théoriques et pratiques, de médecine légale. Le Dr Paul Loye a rendu compte ici même de leur nombre et de leur valeur. Je ne les rappellerai pas.

La situation des médecins experts est à peu près la même dans toute l'Allemagne; ils y sont encore désignés généralement sous le nom de *physikus*, quoique ce mot, un peu suranné, tende à disparaître peu à peu.

(1) Voir *Ann. d'hyg. publ. et de méd. légale.*

En *Prusse*, il existe au moins un *physikus* par arrondissement; il porte le titre de *kreisphysikus* et a souvent un suppléant. Le mode de recrutement de ces médecins est très simple. Deux ans après avoir passé le *staast examen*, épreuve qui est comme le couronnement des études médicales, qui n'existe pas chez nous, et qui seule donne au jeune docteur frais émoulu le droit d'exercer son art, le médecin qui se destine à la carrière d'expert peut se présenter au *physikats-examen*. S'il est reçu, il prend le titre de *physikus* et le ministre des cultes, dont dépend sa nomination, ne tarde pas à l'accréditer auprès d'un tribunal. Il est dès lors obligé d'obtempérer à toutes les réquisitions du juge ou du commissaire de police. Ceux-ci n'ont recours au concours d'un médecin ordinaire que s'il n'existe pas de physikus dans la localité et seulement en cas de flagrant délit ou pour une autopsie.

Les médecins ordinaires ainsi requis ne peuvent se soustraire à la réquisition, qu'elle vienne du juge ou du commissaire de police. La loi n'admet pas d'excuse; aussi sont-ils passibles, en cas de refus, d'une amende au même titre qu'un témoin qui ne répond pas à l'appel du juge, sans motif justifié. Ils peuvent appeler du jugement qui les condamne au Landsgericht ou à l'Oberlandsgericht (Cour d'appel). Il va sans dire que, s'ils prouvent qu'au moment où ils ont été requis ils étaient malades ou dûment empêchés, ils ne sont passibles d'aucune amende.

Les honoraires alloués au physikus sont modestes. Il jouit d'un traitement fixe peu élevé; il touche pour un certificat de constat de 3 à 6 marcs (3 fr. 75 à 7 fr. 50); pour une autopsie 12 marcs (15 francs); pour une expertise de 6, 12 à 24 marcs (7 fr. 50, 15 francs à 30 francs).

Lorsque la justice ou la police s'adressent à des médecins ordinaires, elles leur appliquent le même tarif.

Dans le royaume de *Saxe* les choses se passent à peu près de la même façon. Là aussi un médecin ne peut être nommé expert que s'il a subi avec succès des épreuves théoriques

et pratiques de médecine légale, deux ans au moins après avoir fini ses études. Une fois nommé et accrédité auprès d'un tribunal, l'expert touche un traitement fixe, peu important. Il reçoit en outre des honoraires, pour toutes les opérations que la justice requiert de lui, tels que certificats, constatations, expertises, autopsies, etc.; il est indemnisé de ses frais de voyage. Ces honoraires, qui ne sont pas tarifés, sont calculés d'après la perte de temps, les difficultés et la nature des travaux qu'ont nécessités les opérations.

La justice a toujours le droit de requérir un autre médecin que le *physikus*, si elle le juge capable d'éclairer sa conscience. Ce médecin touche les mêmes honoraires que ceux qui auraient été alloués à l'expert, en ce cas. Il est obligé d'obtempérer à toute réquisition et il ne peut se récuser que s'il était obligé de violer, pour éclairer la justice, le secret professionnel. En cas de refus non motivé il est puni d'une amende, mais il peut appeler du jugement qui le condamne à la Cour.

En *Bavière*, la situation du médecin expert est peut-être plus nettement définie que partout ailleurs.

Le médecin expert sort des rangs des médecins ordinaires. L'étudiant en médecine, après avoir passé trois à quatre semestres à l'Université, subit un examen *pro admissione ad studia speciala medicinale*, et après cinq à six nouveaux semestres, c'est-à-dire après neuf semestres d'études, il subit un nouvel examen théorique et pratique *pro approbatione*, qui lui permettra d'exercer. Après avoir passé deux ans au moins à pratiquer son art, soit comme médecin, soit comme assistant dans un hôpital, le jeune docteur, s'il ambitionne un poste de l'État, est tenu de se soumettre à de nouvelles épreuves comprenant la médecine légale, l'hygiène, la psychiatrie, la police sanitaire, les lois qui régissent l'exercice de la médecine. C'est l'examen *pro physicatu*.

A chaque tribunal est attaché un médecin expert, tenu à la résidence dans la ville même où siège le tribunal. Ces médecins experts peuvent être divisés en deux classes : les *mé-*

decins titulaires ou *amtsaerzte* et les *médecins suppléants* ou *verweser des amtsarztes*.

L'*amtsarzt* ou médecin du tribunal est un fonctionnaire jouissant d'un traitement fixe et ayant droit à une pension de retraite. Il est astreint, justement parce qu'il est employé de l'État, au port de l'uniforme et il occupe un rang dans la hiérarchie administrative; il est détenteur d'un sceau particulier dont il scelle les actes qu'il est chargé de rédiger.

Le *verweser des amtsarztes*, suppléant du médecin du tribunal, n'est pas un fonctionnaire; il ne touche pas de traitement fixe et n'a pas droit à une pension de retraite; il se recrute précisément parmi les jeunes docteurs qui ont passé l'examen *pro physicatu*. Il a l'assurance d'être nommé titulaire au fur et à mesure des vacances, selon son rang d'ancienneté et ses aptitudes. Quoiqu'il n'ait pas de traitement fixe comme expert, il a néanmois une position officielle, car il est en même temps chargé des vaccinations, ce qui lui vaut un traitement fixe, et il jouit en raison même de ces fonctions de la *publica fides*.

Ni l'*amtsarzt* ni son suppléant ne peuvent quitter leur résidence sans qu'ils aient un remplaçant agréé par l'autorité judiciaire.

Le médecin expert ayant un traitement fixe payé par l'État, n'a pas le droit de demander des honoraires pour les opérations dont le tribunal le chargera. Ce n'est que dans le cas où un accusé est condamné à payer des dépens pour les frais de justice, etc., que l'expert a le droit de demander sa « *liquidation* ».

Les honoraires qu'il peut réclamer se montent alors pour un certificat de constat de coups et blessures, avec rapport à l'appui, de 3 à 6 marcs (3 fr. 75 à 7 fr. 50); pour un rapport-avis avec conclusions écrites après la lecture des actes et des procès-verbaux, de 5 à 18 marcs (6 fr. 25 à 22 fr. 50; pour l'examen d'un cadavre avec rapport de 3 à 6 marcs (3 fr. 75 à 7 fr. 50; pour une autopsie avec rapport dicté, au secré-

taire, de 9 à 15 marcs (11 fr. 25 à 18 fr. 75); pour une expertise, c'est-à-dire pour un rapport oral devant le tribunal ou les assises, de 10 à 25 marcs (12 fr. 50 à 30 fr.).

Le médecin suppléant jouit des mêmes prérogatives.

Le juge n'est pas tenu de recourir toujours et quand même au médecin expert accrédité près du tribunal. Il peut très bien, surtout pour des cas spéciaux intéressant la phychiatrie, l'otiatrie, l'ophthalmocospie, commettre un autre expert; la loi n'est pas formelle sous ce rapport. Elle dit en effet :

« Toute personne commise comme expert doit obéir à la réquisition, si elle est publiquement désignée pour donner un avis compétent, ou si elle exerce publiquement, pour gagner sa vie, la science, l'art ou la profession dont la connaissance est nécessaire pour pouvoir donner cet avis, ou si elle est commissionnée officiellement pour l'exercer. »

Lorsqu'un médecin, autre que l'amtsarzt ou son suppléant, a été commis par le tribunal, il a le droit de demander les honoraires usités dans la clientèle privée pour les opérations dont il a été chargé. Il pourra demander pour une autopsie, par exemple, la somme de 10 à 25 marcs (12 fr. 50 à 31 fr. 25) à laquelle viendront s'ajouter de 3 à 5 marcs (3 fr. 75 à 6 fr. 25) pour chaque heure de déplacement, sauf le temps nécessaire à pratiquer l'autopsie. Les honoraires alloués aux professeurs de facultés sont plus élevés.

Jamais un médecin ordinaire, un clinicien, un professeur ou un directeur d'asile d'aliénés n'a refusé d'obtempérer à la réquisition de la justice. Le ferait-il qu'il serait passible d'une amende. La loi punit le témoin récalcitrant et l'individu qui, par ses connaissances spéciales, aurait pu éclairer la justice et qui s'y est refusé, d'une amende de 300 marcs (375 fr.); en cas de récidive, l'amende peut être portée à 500 (625 fr.) et 600 marcs (750 fr.). Le médecin ainsi condamné peut appeler du jugement à la chambre criminelle du tribunal, composée de cinq juges.

La Bavière est divisée en arrondissements judiciaires de 18,000 habitants environ, chacun. Les sièges des tribunaux sont reliés télégraphiquement et assez rapprochés généralement, pour que, en cas de besoin, on puisse facilement avoir recours au médecin expert voisin.

Les médecins experts de la Bavière semblent être satisfaits de leur situation. Ils ne se plaignent pas d'être insuffisamment rétribués ; leur position officielle leur vaut en outre un surcroît de clientèle. Le tarif des honoraires qui leur sont alloués a été fixé à nouveau en 1875; il ne s'est jamais élevé de plaintes depuis.

Il en est de même dans le royaume de Saxe. En Prusse, au contraire, les médecins experts, mécontents de leur situation, ont à plusieurs reprises, mais sans succès, demandé le relèvement de leurs honoraires.

III. — Les pays où les médecins experts ne sont soumis à aucun examen spécial sont les plus nombreux en Europe; on peut donc plus facilement établir des comparaisons entre ce qui se passe chez nos voisins et ce qui se fait chez nous.

En *Belgique* il n'y a qu'une Université qui soit dotée d'un enseignement pratique de la médecine légale : c'est celle de Gand, où le professeur de Visscher, grâce à sa situation de médecin expert, grâce à une installation convenable et à un subside du gouvernement, peut initier largement ses élèves à l'étude des questions médico-légales, à la pratique des autopsies, à la rédaction des rapports, etc.

Les médecins experts existent en Belgique de fait, mais non pas de droit : ils se recrutent par le libre choix des magistrats et ne passent aucun examen particulier. L'autorité a le droit de réquérir toute personne présumée par son art ou sa profession de pouvoir apprécier la nature et les circonstances d'un crime ou d'un délit (art. 43 du Code d'inst. crim.). Le titre de médecin-légiste n'existe pas ; aucun Code n'en consacre la situation, aucun Code ne mentionne l'existence de la médecine légale.

Ce sont en général les mêmes médecins qui sont toujours

requis par les mêmes parquets. Leur choix est laissé à la convenance et à l'arbitraire du magistrat requérant.

Les honoraires des médecins commis comme experts sont réglés par la loi du 1er juin 1849 (*loi sur la revision des tarifs en matière criminelle*). Un arrêté royal du 18 juin 1853, pris en exécution de cette loi détermine comme suit le tarif de ces honoraires :

« Art. 4. Pour le règlement des frais de justice, les communes sont divisées en trois classes qui comprennent : la première, les villes d'Anvers, de Bruxelles, de Gand et de Liège ; la seconde, les autres villes où siège un tribunal de première instance ; la troisième, toutes les autres villes ou communes.

Les honoraires et vacations des médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, médecins-vétérinaires, interprètes et experts, à raison des opérations qu'ils feront sur la réquisition des officiers de justice ou de police judiciaire compétents dans les différents cas prévus par la loi seront réglés ainsi qu'il suit :

« Art. 17. Chaque médecin, chirurgien ou officier de santé recevra, savoir :

1° Pour une simple visite, y compris le rapport et le premier pansement s'il y a lieu : dans les villes de 1re classe, 6 fr. ; dans les villes de 2e classe, 5 fr. ; partout ailleurs, 4 fr..

2° Pour les ouvertures de cadavres, ou pour toutes opérations diverses spécifiées et plus difficiles que la simple visite et le pansement y compris le rapport et sans qu'un droit puisse être réclamé pour visite dans les villes de 1re classe, 14 fr. ; dans les villes de 2e classe, 12 fr. ; partout ailleurs, 10 fr.

. . . .

Art. 21. Il sera alloué pour les expertises, pour chaque vacation de 3 heures, y compris le rapport, savoir :

1° Aux médecins, chirurgiens, officiers de santé, chimistes dans : les villes de 1re classe, 6 fr. ; dans les villes de 2e classe, 5 fr. ; partout ailleurs 4 fr. ;

2° Aux sages-femmes, etc.. . . . .

Il ne pourra être alloué pour chaque journée que trois vacations : la première sera allouée en entier, quelle que soit sa durée ; pour chaque heure employée au delà d'une vacation de trois heures, l'indemnité sera payée par tiers de vacation ; les fractions moindres seront négligées.

. . . .

Art. 76. Il sera accordé une indemnité de voyage aux médecins,

chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, médecins-vétérinaires, experts : lorsqu'à l'ocasion de leur qualité respective ils seront obligés de se transporter à 2 kilomètres ou plus de leur résidence.

Art. 77. Cette indemnité est fixée par kilomètre parcouru tant en allant qu'en revenant : savoir:

1° Pour les médecins, chirurgiens, officiers de santé, sages-femmes, médecins vétérinaires, ainsi que pour les experts de première et deuxième classe mentionnés dans l'article ci-dessus 0 fr. 25; pour les experts de troisième classe 0 fr. 10.

. . . .

Art. 86. L'indemnité de voyage fixée à l'article 77 sera réduite de moitié pour les voyages qui pourront se faire par chemin de fer.

L'expert a droit en outre au remboursement de tous les frais qu'il aurait faits à propos d'une autopsie ou de toute opération, sur production d'une note signée par lui et déclarée véritable.

Il est clair que l'autorité judiciaire a toujours le droit de requérir un médecin quelconque en cas de flagrant délit; puisqu'il n'y a pas d'experts proprement dits. Les honoraires de ces médecins sont réglés d'après le tarif de 1853. Tout médecin est tenu d'obtempérer à la réquisition du magistrat. Il existe en effet dans l'arrêté royal du 31 mai 1885, pris en exécution de la loi de 1818 (en remplacement des anciens arrêtés royaux datant également de 1818), et en exécution d'une loi du 9 juillet 1858 sur l'introduction de la pharmacopée, un article ainsi conçu :

Art. 22. Le médecin est obligé d'obéir aux réquisitions de l'autorité judiciaire lorsqu'il s'agit d'apprécier, comme expert, la nature et les circonstances d'un crime ou d'un délit. (Art. 43 et 44 du Code d'inst. criminelle.)

Les articles 43 et 44 du Code d'instruction criminelle établissent le droit du procureur du roi de requérir toute personne qu'il croit apte à faciliter sa mission, à concourir à la découverte d'un crime ou d'un délit. Dans les cas de flagrant délit, ou lorsqu'ils sont requis par un chef de mai-

son, les juges d'instruction, les juges de paix, les officiers de gendarmerie, les commissaires de police, les bourgmestres et échevins jouissent, en l'absence du procureur du Roi, des mêmes prérogatives. Cette interprétation est le résultat de la combinaison des articles 9, 49, 50 et 59 du Code d'instruction criminelle.

Si le médecin requis refuse son concours à l'autorité judiciaire, il est passible d'une amende : l'article 10 de la loi du 1e juin 1849 (loi sur la revision des tarifs en matière criminelle) le condamne absolument :

Art. 10. Celui qui, le pouvant dans les cas prévus par la loi ou par le tarif en matière criminelle, aura négligé ou refusé de procéder aux expertises, de faire les visites, le service ou les travaux pour lesquels il aura été légalement requis, est puni d'une amende de 50 à 500 francs. En cas de récidive, le maximun de l'amende est toujours prononcé.

Il y a récidive dès qu'il existe une condamnation antérieure pour le même motif. Il n'est pas tenu compte, comme dans d'autres lois, de la durée de l'intervalle qui sépare les deux refus d'obéir aux réquisitions de l'autorité judiciaire. Cette procédure résulte des discussions parlementaires.

L'amende ne peut être prononcée que par un jugement, et le médecin condamné peut toujours faire usage du droit d'appel.

L'expert est ainsi nettement distingué du témoin ordinaire. Le refus de ce dernier de satisfaire à la citation est passible d'une amende de 100 fr.; il se voit contraint par corps de témoigner; et c'est le juge d'instruction ou le tribunal, sur les conclusions du procureur du roi, qui prononce la peine sans autre formalité et sans appel.

Les honoraires qui leur sont alloués ont paru insuffisants à la majorité des experts. Les médecins déclinent volontiers des fonctions aussi mal rétribuées et, comme le dit M. le professeur Vleminckx dans un discours prononcé le 28 février 1880 à l'Académie royale de médecine de Belgique, la justice doit avoir constamment recours à de nou-

velles recrues dont toute l'éducation médico-légale est à faire.

De tout temps, depuis la mise en vigueur du tarif de 1853, des plaintes ont été formulées par le corps médical belge. Les magistrats ont été forcés d'appliquer à plusieurs reprises à des médecins qui avaient refusé leur concours à la justice ce fameux article du Code pénal par lequel ont été condamnés les médecins de Rodez.

Les médecins légistes se sont adressés, sans succès, aux ministres et aux Chambres ; ils ont multiplié les démarches, sans rien obtenir et pourtant les magistrats eux-mêmes reconnaissaient le bien fondé de leurs réclamations,

Danemark. — Il n'existe pas de médecins experts proprement dits au Danemark. Les étudiants en médecine y passent tous un examen de médecine légale, au même titre que d'autres examens. Cependant l'institution des médecins experts existe dans le petit royaume danois de fait, sinon de droit, mais sous une forme particulière. A Copenhague c'est le professeur de médecine légale et d'hygiène qui est chargé des expertises, des autopsies, des examens ordonnés par le tribunal. En dehors de la capitale, l'autorité judiciaire a le droit de s'adresser aux médecins employés par l'État pour surveiller l'hygiène publique (*Physici*) ou aux médecins des bureaux de bienfaisance (*Districtsloger*) analogues à nos médecins cantonaux. Lorsque ces médecins sont occupés ou empêchés, les magistrats ont le droit de commettre un ou deux médecins quelconques pour une autopsie, une expertise, une première visite, etc. Ce cas se présente d'ailleurs rarement.

Les honoraires que touchent les médecins requis sont de 16 kr. (23 fr.) pour une autopsie ; de 4 kr. (5 fr. 75) pour une expertise ou un certificat de constat. Ces médecins n'encourent aucune pénalité en cas de refus, et ils ont le droit de renvoyer la question aux médecins employés par l'État ; la loi cependant n'a pas prévu ce cas, et il n'est jamais arrivé d'ailleurs qu'un médecin quelconque ait refusé son con-

cours à la justice, malgré la modicité des honoraires. Plusieurs fois déjà les médecins danois se sont élevés contre le tarif qui règle leurs émoluments, dans le cas d'une réquisition judiciaire. Jamais leurs réclamations n'ont pu aboutir.

Finlande. — Dans le grand-duché de Finlande qui fait partie intégrante de l'empire russe, mais qui a conservé sa diète provinciale, une partie de son autonomie et ses institutions particulières, il n'existe pas de médecins experts proprement dits. Tout médecin, pour avoir le droit de pratiquer, est obligé de subir, entre autres épreuves, un examen de médecine légale. Aussi n'exige-t-on pas, quand un médecin sollicite un poste officiel du gouvernement, qu'il se soumette à une nouvelle épreuve spéciale.

Le pays est divisé en cinquante-trois districts; le gouvernement nomme dans chacun d'eux un médecin chargé de la surveillance générale des conditions hygiéniques du district; c'est un véritable fonctionnaire, dont la situation est nettement définie, et qui porte le nom *de médecin de province*. Dans toute commune urbaine de quelque importance, il existe en outre un médecin, nommé *premier médecin de la ville*, qui est, lui, fonctionnaire municipal et dont les attributions consistent surtout à veiller à la prophylaxie des maladies épidémiques, à l'hygiène générale de la commune, etc. Le médecin de la ville et le médecin de province sont en outre tenus de s'occuper de tous les travaux de médecine légale que la justice pourra leur demander.

Indépendamment de l'indemnité fixe qu'ils touchent comme fonctionnaires de l'État ou de la commune, ils ont droit à des honoraires chaque fois que la justice réclame leur concours.

Ces honoraires se décomposent ainsi : 3 fr. 33 pour une expertise sommaire sur l'état de santé d'un individu, pour un certificat de constatation de coups et blessures, etc.; 9 fr. 88 pour une autopsie avec procès-verbal et attestation. Mais le *médecin de ville* perçoit en outre 8 fr. et le *médecin*

de province 10 fr., pour la journée où se fait l'autopsie. Si cette autopsie a exigé un déplacement de la part du médecin de province, celui-ci a droit, en plus des frais de voyage, à une indemnité de déplacement de 10 fr. par jour, pour tout le temps où il a été absent de sa résidence habituelle. Le médecin de ville n'étant requis que pour les opérations à faire dans les limites de la commune n'a droit à aucune indemnité de déplacement.

Quant aux expertises, aux attestations sur l'état mental d'un inculpé, elles sont faites d'office par le médecin de la prison ou de l'asile où le sujet est en observation, et il n'est pas alloué d'honoraires pour ces opérations.

Les indemnités des médecins sont payées par l'État; elles sont prélevées sur les biens du condamné, s'il en possède.

Il n'arrive d'ailleurs que très rarement, en Finlande, que le médecin chargé d'une expertise ait à donner ses conclusions, oralement, devant le tribunal. Il se contente d'ordinaire d'envoyer son rapport écrit et certifié véritable, sous le sceau de son serment de médecin.

Ce n'est qu'exceptionnellement aussi et dans des cas pressants que la justice ou la police s'adressent à un médecin autre que le médecin de ville ou le médecin de province. Eux seuls sont chargés des autopsies; la justice peut cependant confier une autopsie à un autre médecin, mais il faut au préalable qu'il ait consenti à la pratiquer.

Les médecins de ville et de province sont, par leurs fonctions mêmes, obligés de se tenir à la disposition des autorités judiciaires. Les médecins ordinaires, s'ils sont requis dans un cas pressant, sont tenus d'obéir à la réquisition du parquet ou du tribunal. La loi finlandaise ne statue cependant aucune pénalité spéciale à l'égard des médecins qui auraient refusé leur concours à la justice. La procédure suivie dans ces cas est la même que celle qui est appliquée aux témoins réfractaires. On leur inflige une amende, et s'ils persistent dans leur refus, ils peuvent être punis de prison ;

la prison est considérée comme une mesure coercitive et non comme une peine infamante.

Les médecins ainsi frappés ont, comme tous les autres fonctionnaires publics, le droit d'appeler du tribunal municipal ou de district qui les a condamnés à la Cour d'appel et de celle-ci au Sénat impérial de Finlande.

Comme partout ailleurs, les médecins finlandais trouvent que les honoraires qui leur sont alloués pour les opérations que leur confie la justice sont trop minimes. Ils ont porté la question de la révision des tarifs devant la Société de médecine finlandaise. Celle-ci, dans son assemblée générale du mois de septembre 1889, a demandé que la rétribution à percevoir pour une autopsie, avec procès-verbal et certificat d'attestation, soit portée à 50 francs. Elle a par conséquent donné raison aux doléances des médecins, que le conseil supérieur des médecins du grand-duché avait accueillies déjà, puisqu'il avait proposé de relever le tarif des autopsies à 25 francs.

Pays-Bas. — Le titre de médecin expert n'existe pas dans les Pays-Bas. La médecine légale y est enseignée dans chaque Université, mais un examen spécial de médecine légale n'est pas imposé aux candidats au doctorat.

Lorsque la justice a besoin de commettre un expert, elle peut s'adresser à n'importe quel médecin. Dans les villes possédant une Faculté de médecine, elle choisit d'habitude un professeur, surtout le professeur de médecine légale et le professeur d'anatomie pathologique ; ailleurs, elle commet qui bon lui semble. Mais les officiers de justice, les juges d'instruction des tribunaux d'arrondissement et des tribunaux supérieurs ont recours, en fait, autant que possible, aux *mêmes* médecins dans tous les cas. L'usage a diminué les difficultés pour les grands centres de population ; elles subsistent toujours dans les districts ruraux. Aussi les médecins néerlandais demandent-ils depuis longtemps la nomination de médecins-experts ou la création d'un doctorat en médecine légale ; les autorités judiciaires seraient alors

priées de ne choisir leurs experts que parmi les médecins mis en possession de ce nouveau diplôme.

Quoi qu'il en soit de cette réforme réservée à l'avenir, les médecins néerlandais en ont obtenu une autre très importante. Jusqu'au 18 avril 1874, les honoraires qui leur étaient alloués pour les expertises, autopsies, etc., que leur demandait l'autorité judiciaire, étaient calculés d'après le tarif français. Les médecins requis ont toujours fait à ce tarif une violente opposition. Obligés d'abandonner temporairement leurs malades pour aller servir la justice, ils se voyaient condamnés à une amende en cas de refus. Maintes fois ils ont protesté en refusant les maigres honoraires qui leur étaient alloués. Le gouvernement a fini par comprendre qu'il ne pouvait indéfiniment maintenir un tarif qui soulevait tant de récriminations : il l'a modifié avantageusement.

Le nouveau tarif stipule comme honoraires pour l'inspection et le premier pansement d'une blessure 3 florins (1); pour chaque visite ultérieure, 1 florin; pour l'examen extérieur d'un cadavre 3 florins; pour une autopsie 9 florins; pour des opérations difficiles 6 florins; pour un certificat constatant l'aliénation mentale 2 fl. 50; pour une première visite 2 fl. 50; pour une visite ultérieure 1 florin; tout autre service est rémunéré à raison de 1 florin par heure; le minimum de la première vacation est fixé à 3 florins.

Le médecin requis est obligé de se rendre à l'appel de la justice; s'il refuse, il est condamné à une amende de 60 florins, condamnation dont il peut appeler dans un délai de quinze jours, à une juridiction supérieure.

Quoiqu'ils aient été augmentés, les honoraires des médecins commis sont encore bien modestes, surtout quand on songe que ceux-ci doivent se procurer, à leurs frais, les instruments nécessaires aux opérations qu'ils sont chargés de pratiquer. Mais, en général, les plaintes formulées partout, avant 1874, ont à peu près cessé et les réclamations du

(1) Le florin hollandais vaut 2 fr. 12.

corps médical portent bien plus aujourd'hui sur la nomination de médecins experts que sur la modicité des tarifs.

Italie. — L'institution des médecins experts proprement dits est inconnue en Italie. Tout médecin indistinctement, du moment qu'il est docteur en médecine, peut être commis comme expert par l'autorité judiciaire ; depuis longtemps l'opinion publique, d'accord en cela avec les savants les plus éminents de l'Italie, réclame l'institution d'un service spécial de médecins experts près les tribunaux.

En attendant, tout médecin requis est tenu d'obtempérer à la réquisition dont il a été l'objet ; s'il refuse, il peut être et est condamné à des peines variables dont je parlerai plus bas. Le tarif des honoraires alloués aux médecins commis comme experts est établi dans le Code de procédure criminelle (art. 18 et suivants).

La loi spécifie deux catégories, pour les honoraires. Si les opérations ont eu lieu dans la résidence même de l'expert, ou devant un tribunal civil et régional, l'expert a droit aux honoraires de la première catégorie; dans toute autre commune quelconque, aux honoraires de la deuxième catégorie.

Ces honoraires se décomposent ainsi :

1° Pour une simple visite, un rapport, comprenant les premiers secours, dans la première catégorie 3 francs, dans la deuxième, 2 francs.

2° Pour une autopsie ou pour toute autre expertise, durant plus de deux heures et ne dépassant pas quatre heures, rapport compris, dans la première catégorie, 6 francs ; dans la deuxième catégorie, 4 francs.

3° Quand les opérations de l'expert durent plus de quatre heures, il touche pour une vacation (chaque fraction de deux heures en plus des quatre heures, comptant pour une vacation), dans la première catégorie 3 francs, dans la seconde 2 francs.

4° Quand l'expert assiste à une audience publique, il touche pour chaque vacation de deux heures, dans la pre-

mière catégorie 3 francs, et dans la seconde 2 francs.

5° Pour la journée entière il ne saurait être assigné moins de 12 francs dans la première catégorie, et de 8 francs dans la seconde.

6° Enfin, lorsqu'un médecin commis est obligé de se déplacer, on l'indemnise de ses frais de route en lui payant son voyage selon les tarifs de 3ᵉ classe des chemins de fer.

On a vu que tout médecin était tenu d'obtempérer à la réquisition de l'autorité judiciaire. Le nouveau Code pénal, dans son article 201, fixe la pénalité encourue par le médecin qui aura refusé son concours aux magistrats, à un emprisonnement pouvant aller jusqu'à six mois ou à une amende de 100 à 1,000 francs; et si le médecin a été condamné à la prison, sa peine est souvent aggravée par l'interdiction temporaire qui lui est faite d'exercer sa profession. Ce sont là des dispositions véritablement draconiennes, d'autant plus que la loi est muette sur la question d'appel. Je me hâte d'ajouter du reste qu'il n'existe jusqu'ici aucun exemple d'un médecin condamné à la prison pour avoir refusé d'obtempérer à une réquisition judiciaire.

Le corps médical italien a toujours protesté contre l'exiguïté des honoraires alloués aux médecins chargés d'une expertise. Ceux-ci sont du reste mal préparés à rendre les services que la justice leur demande. L'opinion dominante des savants italiens, des professeurs de médecine légale surtout, est que la réforme des tarifs devrait être accompagnée d'un remaniement complet de l'organisation actuelle. Ce qu'il faudrait créer avant tout, ce sont des instituts pratiques de médecine légale, auprès des facultés de médecine du royaume, dans lesquels les étudiants se familiariseraient avec leurs futurs devoirs. Ce serait là une pépinière féconde où le gouvernement se décidant enfin à créer l'institution des experts, trouverait de jeunes médecins légistes présentant toutes les garanties désirables.

Suisse. — Il n'y a pas en Suisse de médecins nommés spécialement pour procéder aux expertises médico-legales.

L'autorité judiciaire a le droit de commettre n'importe quel médecin, en théorie. En fait elle s'adresse presque toujours aux mêmes médecins, c'est-à-dire à ceux qui par leur situation officicielle, leur titre de professeur ou leurs connaissances pratiques, paraissent plus spécialement désignés à son choix.

Le règlement concernant l'administration de la justice en matière criminelle, correctionnelle et de police, du 22 juin 1888, fixe ainsi qu'il suit les honoraires alloués aux médecins chargés d'une expertise :

Art. 11. — Les honoraires des médecins experts, etc....., à raison des opérations qu'ils feront en suite des réquisitions d'un magistrat ou fonctionnaire compétent, seront réglés ainsi qu'il suit :

Art. 12. — Chaque médecin, indépendamment de la taxe qui lui sera allouée pour comparution devant les juges d'instruction, recevra :

1° Pour un certificat sommaire une somme de 3 à 5 fr.;

2° Pour une visite ordonnée, avec ou sans pansement, ou pour l'examen extérieur d'un cadavre, 5 à 10 fr., rapport compris, plus les frais de voiture s'il y a lieu ;

3° Pour les opérations plus compliquées et les autopsies, rapport médico-légal compris, une somme de 30 fr., plus les frais de voiture, comme il est dit ci-dessus.

Art. 13. — En ce qui concerne les frais d'exhumation, on s'en rapportera pour les honoraires des médecins ou experts spéciaux au paragraphe 3 de l'article 12. Les honoraires seront les mêmes que ceux alloués pour une autopsie.

. . . .

Art. 18. — Les experts recevront pour un rapport sommaire, outre la taxe allouée aux témoins, des honoraires variant de 5 à 20 fr. Les honoraires peuvent s'élever jusqu'à 50 fr., s'il y a lieu à rapport circonstancié.

. . . .

Art. 20. — S'il s'agit d'un expert médecin chargé d'examiner l'état mental d'une personne, ou d'un expert chimiste spécial, les honoraires seront réglés sur la présentation de la note des experts. Dans ce cas et dans celui de l'article précédent (experts non médicaux), si la somme paraît exagérée, le juge d'instruction la taxera après avoir pris le préavis du procureur général. En cas de con-

testation, la chambre d'instruction statuera définitivement après avoir entendu l'intéressé et le procureur général.

. . . .

Art. 24. — Les médecins..... et experts appelés devent le juge d'instruction recevront, outre leurs honoraires, une taxe de témoin spécial de 2 francs (plus les frais de déplacement s'ils ne demeurent pas dans la ville ou la banlieue).

. . . .

Ch. IV. — De l'état des frais après clôture de l'information.

Art. 34. — L'état des frais, joint à chaque procédure, après clôture de l'information comporte quatre rubriques principales :

. . . .

3° Recherches et transports. — On fait figurer sous cette rubrique le remboursement des sommes dépensées pour le transport des magistrats, officiers de police et agents de la force publique, les frais de voyage ou de séjour des magistrats et fonctionnaires, les ports d'affranchissements des lettres, paquets et télégrammes, le remboursement des déboursés faits par les officiers de police et les agents de la force publique, pour recherches ordonnées par le juge d'instruction.

(Cet article est appliqué aux médecins experts, quoiqu'ils ne soient pas mentionnés dans sa rédaction.)

. . . .

Art. 36. — Les médecins chimistes, etc., assignés pour être entendus à l'audience (cour de justice siégeant en matière criminelle et correctionnelle) recevront une indemuité de 5 à 10 fr.

En cas de flagrant délit, l'autorité judiciaire a le droit de réquérir le médecin. L'article 23 du Code d'instruction pénale lui en donne le pouvoir. Cependant elle ne saurait imposer à un médecin qui s'y refuserait le soin de pratiquer une autopsie, par exemple. Un médecin n'est tenu d'obtempérer à la réquisition de l'autorité judiciaire qu'en cas de flagrant délit, ou s'il est appelé en vertu du pouvoir discrétionnaire du président de la cour d'assises criminelle ou correctionnelle.

Le médecin commis comme expert n'encourt, en cas de refus, aucune pénalité, à moins qu'il ne soit chargé d'un service public (Code pénal, art. 171). Mais s'il est appelé comme témoin et qu'il refuse de déposer, il est passible

d'une amende de 100 francs. S'il est fonctionnaire public, il peut être puni d'un emprisonnement de six jours à un mois et d'une amende de 100 à 500 fr., ou de l'une de ces peines seulement. Il pourra de plus être condamné à l'interdiction du droit de remplir des fonctions, emplois ou offices publics pendant quatre ans au plus.

Ces condamnations sont prononcées sans appel.

Quoique le règlement de 1888 laisse subsister des lacunes regrettables, il a apporté une réelle amélioration à l'ancien état de choses. Néanmoins les médecins ne sont pas (réglementairement), suffisamment rétribués comme experts, dans certains cas. Le parquet a du reste toujours tenu et tient toujours compte de l'importance de l'expertise et de la somme de travail qu'elle a exigée, dans le règlement des honoraires. Aussi les réclamations, isolées même avant le nouveau règlement de 1888, ont-elles cessé et le corps médical ne s'est jamais occupé d'une situation à laquelle le gouvernement, de sa propre initiative, a apporté une certaine amélioration.

Irlande. — Il n'existe pas de médecins experts officiellement nommés en Irlande. Les magistrats, lorsqu'ils ont besoin de recourir à un homme de l'art, choisissent le médecin qui leur paraît le plus capable, par sa notoriété ou ses connaissances spéciales, d'éclairer la justice. Les honoraires alloués aux médecins ainsi commis ne sont pas taxés d'avance. Cependant lorsqu'un médecin est requis dans le cas de flagrant délit ou pour une autopsie, il a droit à une indemnité de £ 1, 1, 0 pour la délivrance d'un certificat ou d'un rapport et de £ 1, 1, 0 en plus pour une autopsie. Pour une expertise, pour la recherche chimique des poisons, les honoraires sont variables, mais en tout cas plus élevés.

Tout médecin est obligé d'obtempérer à la réquisition du juge ou de l'officier de police en cas de flagrant délit; je ne crois pas qu'il existe dans la loi un texte permettant d'infliger au médecin refusant son concours à la justice une

pénalité quelconque ; au moins, si ce texte existe, il n'y a jamais eu de condamnation.

La question des médecins experts et de la situation qui leur est faite ne paraît pas avoir beaucoup ému le corps médical irlandais. Il n'a jamais élevé de réclamations au sujet des honoraires alloués aux médecins commis et n'a jamais demandé une réforme des tarifs.

IV. — L'Allemagne est le seul pays où le gouvernement exige des médecins experts un examen spécial. Dans les autres pays que je viens de passer en revue, cet examen spécial n'existe pas.

En *Autriche*, la situation du médecin-expert est différente en ce sens que théoriquement le médecin qui aspire à être expert près les tribunaux devrait subir une épreuve spéciale, mais qu'en pratique il n'est pas nécessaire absolument qu'il ait subi cette épreuve, pour être accrédité auprès d'un tribunal.

Le *Physikats examen* existe en Autriche; c'est une bonne note que de l'avoir affronté, mais elle manque à beaucoup d'experts-médecins.

Le tarif d'après lequel sont calculés les honoraires alloués aux médecins-experts est peu rémunérateur. Il est l'un des plus faibles qu'il m'ait été donné de publier dans ce travail. L'expert ne touche, en effet, que de 1 à 2 florins (2 à 4 fr.) pour un certificat de constat; 3 florins pour une autopsie ordinaire; 4 florins (5 fr.) pour l'autopsie d'un nouveau-né; il lui est alloué un supplément de 2 florins, si le cadavre était dans un état de putréfaction avancée; un rapport détaillé est payé 2 florins (4 fr.).

L'autorité judiciaire ou la police ont toujours le droit de requérir un médecin quelconque dans le cas de flagrant délit ou pour une autopsie, et s'il n'y a pas de médecin-expert dans la localité. Ce médecin est payé suivant le tarif cité plus haut. Il ne peut, sous peine d'une amende variant de 5 à 100 florins (10 à 200 fr.), refuser d'obtempérer à la réquisition dont il a été l'objet. Il peut toujours faire appel du jugement qui l'a frappé, en ce cas, devant le tribunal même qui l'a condamné.

On comprend aisément que les médecins-experts autrichiens ne se considèrent pas suffisamment rémunérés, pour les services qu'ils rendent à la justice, par un tarif aussi dérisoire. Aussi ont-ils fait entendre de nombreuses protestations. Ces réclamations, appuyées par l'immense majorité du corps médical, n'ont pas été entendues. Il est certain qu'une réforme s'impose en Autriche comme ailleurs, et que le gouvernement, dans l'intérêt même de la justice, sera obligé de relever les honoraires des médecins qui prêtent le concours de leur science à la magistrature.

V. — Je regrette de ne pouvoir donner quelques détails sur la situation faite aux médecins experts en Angleterre, en Russie, en Espagne et aux États-Unis. Il y aurait eu là, certainement, bien des faits à retenir. Malheureusement les savants auxquels je me suis adressé n'ont pas répondu à mes questions; je ne puis donc, à mon grand regret, présenter un travail aussi complet que je l'aurais désiré.

Tel qu'il est, cependant, il peut encore être utile. Je n'ai voulu apporter qu'un élément d'appréciation dans le débat d'une question pendante.

Je m'abstiens donc de formuler une conclusion quelconque. Mes lecteurs connaissent les exigences de la loi française : ils ont pu apprécier, dans les pages ci-dessus, celles des lois qui régissent la matière dans la plupart des pays étrangers.

Qu'ils comparent et concluent eux-mêmes.

LES LOGEMENTS GARNIS A PARIS

QUELQUES MOTS

SUR L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE DE POLICE DU 25 OCTOBRE 1883

Par le Dr O. du Mesnil,

Médecin de l'Asile national de Vincennes.

Le 29 octobre 1877, la Commission des logements insalubres de Paris adoptait un rapport que nous lui présentions au nom de MM. Morin, Coulon, Hudelo, Paillard, Perrin, et

au nôtre sur les conditions sanitaires qu'il y avait lieu d'exiger dans les logements loués en garni.

Parmi les désidérata formulés dans le projet de règlement y annexé (1) figuraient : la visite préalable au point de vue sanitaire de tout immeuble mis en location à l'usage de garni; la nécessité imposée au propriétaire d'une distribution d'eau potable dans l'immeuble; l'existence d'un cabinet d'aisances réglementaire au moins pour vingt-cinq personnes, sa désinfection fréquente, au moins hebdomadaire; l'installation de plombs à fermeture hermétique. Dans ce même projet nous réclamions 14 mètres cubes d'air par personne, 2m,60 de hauteur d'étage, des cheminées ou des tuyaux d'aération dans toutes les pièces, des fenêtres ouvrant directement sur la rue ou des cours de dimensions suffisantes, l'obligation de la déclaration des cas d'affection contagieuse, etc. Connaissant, non par ouï dire, mais pour en avoir visité un grand nombre, l'état actuel de ces logements, il ne nous avait pas échappé qu'il était difficile et qu'il ne serait pas équitable de contraindre tous les propriétaires des garnis existants, à réaliser ces conditions d'installation indispensables pour la santé de ceux qui y habitent. Nous terminions notre projet de réglementation de la façon suivante :

Disposition transitoire. — Pour les garnis existant actuellement, l'administration pourra tolérer une hauteur d'étage inférieure à 2m,60, mais jamais inférieure à 2m,45; elle pourra également ne pas exiger de jours directs sur rue et sur cour; mais en tout cas, les chambres devront être éclairées et aérées largement par des châssis ou fenêtres ouvrant soit sur un vestibule, soit sur une galerie ayant des jours directs sur rue ou sur cour, lesquels jours devront être alors sans châssis ni fermeture.

Dans ces cas de tolérance il devra toujours y avoir une active ventilation de nuit dans les chambres et un cube d'air supérieur à 14 mètres cubes par personne.

C'était la première tentative faite pour l'assainissement des garnis à Paris; notre rapport fut renvoyé au préfet de police

(1) Voir *Les garnis insalubres de la ville de Paris* (*Annales d'hygiène*, 1878, 2e série, t. XLIX, p. 193).

qui, le Conseil de salubrité entendu, rendit l'ordonnance du 7 mai 1878, dans laquelle figurent toutes les prescriptions que nous avions réclamées et formulées. Il n'y manquait que l'indication de la hauteur des étages, qui fut ajoutée dans l'ordonnance du 25 octobre 1883, aujourd'hui en vigueur.

L'ordonnance du 25 octobre 1883 prescrit aussi, dans son article 23, la création d'un service d'inspecteurs des garnis chargés de s'assurer si les prescriptions édictées par cette ordonnance sont exécutées.

En effet, à peine l'ordonnance du 7 mai 1878 rendue, on s'était aperçu qu'elle ne serait sérieusement efficace qu'à la condition qu'une surveillance fût exercée par des hommes compétents, et le 8 juin 1883 le préfet de police avait obtenu du conseil municipal un crédit pour l'organisation sanitaire des garnis. Ce service se composait de cinq inspecteurs titulaires et de quatre inspecteurs suppléants recrutés exclusivement parmi les médecins et les architectes.

En 1884, le conseil général de la Seine compléta cette organisation en créant quatre places d'inspecteurs chargés de visiter les garnis des communes suburbaines.

Enfin, par une délibération en date du 30 décembre 1884, le conseil municipal portait le nombre des inspecteurs sanitaires pour la ville de Paris à quatorze, dont dix inspecteurs titulaires et quatre inspecteurs suppléants.

Du 25 juillet 1883 à la fin de 1884, 8,000 immeubles, livrés en totalité ou en partie à la location en garni, ont été visités à Paris par le service de l'inspection sanitaire. Ce chiffre comprenant 3,000 garnis anciens et 5,000 garnis nouveaux fondés par les déclarants eux-mêmes ou simplement soumis à la formalité de la déclaration et à la visite préalables par suite de mutations survenues dans leur exploitation.

Dans la plupart des cas on s'est trouvé en présence de réduits infects, où l'encombrement était porté à ses dernières limites, et où la malpropreté avait successivement envahi toutes les parties de la maison. Deux ou trois visites dans le même immeuble ont été souvent nécessaires pour

assurer l'exécution des mesures d'assainissement prescrites. Le service d'inspection sanitaire des garnis est arrivé à réaliser dans ces logements des améliorations notables; aussi le 17 avril 1889 le conseil municipal vota de nouveaux crédits pour la création de cinq nouveaux inspecteurs, dont quatre pour la ville de Paris et un pour les communes suburbaines.

Tout était donc au mieux des intérêts de la santé de ceux qui logent dans ces garnis.

Mais voici l'ouverture de la période électorale qui approche, et certains industriels qui vivent en temps ordinaire de l'exploitation des pauvres diables, soit en leur vendant des denrées falsifiées, soit en leur louant de mauvais logements, saisissent les corps élus de leurs doléances. Ils estiment ce moment favorable pour tenter d'obtenir quelque atténuation aux ordonnances, aux règlements administratifs qui les gênent dans l'exercice de leur coupable industrie.

Leurs denrées sont excellentes, les logements mis en location d'une salubrité irréprochable; ils se posent en victimes, voire même en philanthropes méconnus, et alors ils font campagne contre le laboratoire municipal, le service d'inspection des garnis, etc... Il n'y a rien là qui nous étonne, mais ce qui ne laisse pas que de nous surprendre, c'est que les élus s'arrêtent un instant à ces plaintes, alors qu'il leur serait facile de se renseigner sur le peu de fondement des réclamations produites contre des mesures tutélaires de la santé publique et d'opposer à ces réclamations la question préalable. C'est ce que n'a pas fait un des membres écoutés du conseil municipal, M. Donnat, avant de lui soumettre, dans la séance du 11 mars 1890, le rapport suivant sur une pétition de la chambre syndicale des hôteliers-logeurs :

Les hôteliers-logeurs ont adressé une pétition au Conseil municipal pour appeler son attention sur l'application qui leur est faite de l'ordonnance de police du 25 octobre 1883.

Cette pétition est plutôt un exposé de doléances qu'une demande formelle, sauf sur un point. C'est ce qui ressort de leur mémoire

et plus encore de la déposition qu'ils ont faite devant la deuxième Commission.

Ils ne contestent nullement l'utilité des mesures prises en vue de l'hygiène et de la salubrité publiques; ils se déclarent prêts à s'y conformer en ce qui les concerne. Mais ils demandent qu'on use de quelque tolérance envers ceux de leurs collègues dont les baux de location sont antérieurs à l'ordonnance précitée. Ils insistent surtout pour que la préfecture de police n'exige pas d'eux seulement des réparations qui, en droit et en équité, incombent à leurs propriétaires.

Examinons d'abord ce point :

I. *Réparation des locaux.* — Les art. 11, 18, 19, 21 et 22 de l'ordonnance du 25 octobre 1883 exigent :

Que la hauteur des chambres sous plafond ne soit jamais inférieure à 2^{m},50 ;

Qu'il existe dans le garni un cabinet d'aisances pour vingt habitants ;

Que ces cabinets soient éclairés directement ;

Qu'ils aient une conduite d'eau ou un réservoir pour en assurer le nettoyage, etc. ;

Que les plombs soient munis d'une fermeture hermétique, etc.;

Que chaque maison louée en garni soit pourvue d'une quantité d'eau suffisante pour assurer la propreté et la salubrité de l'immeuble.

Si la Commission d'hygiène de la préfecture de police constate que ces prescriptions ne sont pas observées dans un garni, elle ordonne immédiatement la fermeture des locaux qui y échappent. L'hôtelier se voit ainsi privé d'une partie, quelquefois fort importante, de son exploitation.

Les réclamants invoquent à la fois l'usage et le Code civil, qui mettent les réparations locatives à la charge des locataires et les grosses réparations à la charge du propriétaire.

L'article 1720 du Code dit :

« Le bailleur est tenu de délivrer la chose en bon état de réparations de toute espèce. »

Et l'art. 1721 :

« Il est dû garantie au preneur pour tous les vices ou défauts de la chose louée qui en empêchent l'usage, quand même le bailleur ne les aurait pas connus lors du bail. S'il résulte de ces vices ou défauts quelque perte pour le preneur, le bailleur est tenu de l'indemniser. »

Dès lors, ajoutent les pétitionnaires, pourquoi l'administration exige-t-elle du locataire seul la stricte application des articles

susvisés de l'ordonnance 1883 ? Pourquoi ne met-elle pas le propriétaire en demeure d'effectuer les grosses réparations qui lui incombent? Pourquoi, en agissant ainsi, va-t-elle jusqu'à placer l'hôtelier-logeur dans cette alternative de recevoir de l'administration l'ordre de réparer la maison, et de son propriétaire la défense d'y toucher?

Arguera-t-on que le preneur peut toujours se retourner en pareil cas contre le bailleur et lui demander d'agir en son lieu et place ou de l'indemniser?

La tentative peut être faite; elle conduit à des procès longs et coûteux; avant qu'ils soient jugés, les contraventions pleuvent sur l'hôtelier-logeur ; son garni reste partiellement fermé, et, alors même que les tribunaux lui donnent gain de cause, il court grand risque de se trouver ruiné.

Qu'est-ce donc si le procès est perdu? Et le cas n'est point rare. En effet, si l'ordonnance de 1883 s'applique aux locations en garni, c'est la loi du 13 avril 1850 qui est applicable aux locations ordinaires.

Cette loi est loin d'offrir les exigences que renferme l'ordonnance de police ; elle ne prescrit ni les 14 mètres cubes d'air, ni la hauteur de $2^{m},50$ sans plafond, ni l'aération directe, ni ce qui concerne les cabinets d'aisances, les plombs et les égouts.

C'est la Commission des logements insalubres qui veille à son exécution, tandis que l'ordonnance de 1883 est sous la sauvegarde de la Commission d'hygiène de la préfecture de police.

Le propriétaire ne loue pas en garni; il est peut-être en règle avec la première ; c'est à l'hôtelier-logeur de s'arranger avec la seconde. Ce que l'une défend, l'autre le tolère; celle-ci refuse comme insalubre ce que celle-là a accepté.

L'hôtelier-logeur est le plus souvent victime de ces diversités d'appréciation et de procédés. Il réclame une règle unique; il demande qu'un règlement uniforme s'applique au bailleur comme au preneur.

C'est dans les maisons, dans les vieilles habitations notamment, qui ne sont pas louées en garni que se rencontrent souvent les conditions les plus mauvaises au point de vue de l'hygiène.

Elles subsistent cependant, à moins que les locaux soient loués en garni. Les meubles dont on pourvoit ces locaux ajoutent-ils donc quelque chose à leur insalubrité? Ne serait-il pas juste de traiter toutes les demeures sur le pied d'égalité?

En attendant qu'il y ait une seule loi et une seule Commission, les pétitionnaires se bornent à demander ceci au Conseil municipal, à savoir :

Que la Commission d'hygiène de la préfecture de police se mette d'accord, dans chaque cas particulier, avec la Commission des logements insalubres, de telle sorte que les sommations soient adressées au propriétaire en même temps qu'au locataire.

La deuxième commission a considéré comme légitime ce désir manifesté par les hôteliers-logeurs.

II. *Volume d'air.* — L'article 11 de l'ordonnance de 1883 est ainsi conçu :

« Le nombre des locataires qui pourront être reçus dans chaque chambre sera proportionnel au volume d'air qu'elle contiendra. Ce volume ne sera jamais inférieur à 14 mètres cubes par personne. La hauteur sous plafond ne devra pas être inférieure à $2^m,50$. »

Les pétitionnaires demandent une certaine tolérance administrative en ce qui concerne cette prescription. Ils désirent qu'on tienne compte de la situation des chambres, éclairées par la rue ou par une cour, de leur aération par une grande fenêtre ou par une simple tabatière, etc. Ils réclament surtout en faveur de ceux d'entre eux dont les baux sont antérieurs à 1883, et qui ne peuvent, comme nous venons de le dire, eux, simples locataires, ni modifier les cloisons de leurs appartements, ni en surélever les plafonds. Ils ajoutent que des prescriptions moins rigoureuses profiteront aux petits locataires ; car, si on leur supprime leurs pièces, les logeurs devront reporter sur les autres chambres les locations qui viennent à manquer. C'est pourquoi, disent-ils, des pièces qui étaient louées 3 francs et 3 fr. 50 par semaine se louent actuellement 4 fr. 50 et 5 francs, au détriment de la population la plus nécessiteuse.

Ordonnance de 1778. — Enfin les pétitionnaires font remarquer en passant, que l'ordonnance de police du 6 novembre 1778 est quelque peu surannée, et qu'il est préférable de n'en point abuser. Cette ordonnance défend aux hôteliers de sous-louer des chambres à des filles de debauche, sous peine de 400 livres d'amende, de souffrir dans les chambres particulières des hommes et des femmes prétendus mariés, s'ils n'ont pas présenté l'acte de leur mariage ou s'ils ne l'ont fait certifier par écrit par des gens notables et dignes de foi, et cela à peine de 200 livres d'amende.

Il est de toute évidence que des restrictions semblables ne sont plus dans nos mœurs, et qu'avec les facilités actuelles de communication elles ne sauraient y être restées.

On ne voyage plus avec son acte de mariage ; l'hôtelier de la place du Havre logeant une prétendue ouvrière ne peut être mis

en contravention parce que cette fille aura été arrêtée comme se prostituant à la Bastille.

Sous le bénéfice des observations qui précèdent nous avons l'honneur, Messieurs, de vous soumettre le projet de délibération suivant.

Paris, le 2 février 1890.

Le rapporteur,
LÉON DONNAT.

Projet de délibération.

Le Conseil,

Vu la pétition des hôteliers-logeurs,

Vu la loi du 13 avril 1850 et l'ordonnance du 25 octobre 1883,

Émet le vœu :

Que la Commission d'hygiène de la préfecture de police, constatant l'insalubrité d'un garni et la nécessité de grosses réparations, se mette d'accord avec la Commission des logements insalubres pour que la sommation relative à ces réparations soit adressée au propriétaire de l'immeuble en même temps qu'à l'hôtelier-logeur.

Nous remarquerons d'abord que le rapport de M. Donnat et la délibération du conseil municipal visent un service qui n'existe pas, c'est-à-dire la Commission d'hygiène de la préfecture de police chargée de veiller à la salubrité des garnis.

Il y a, comme nous l'avons exposé plus haut, un service d'inspection des garnis chargés de l'application de l'ordonnance de 1883 et qui fait exécuter les mesures de salubrité édictées par elle. Il y a bien aussi à la préfecture de police un Conseil de salubrité de la Seine, mais dont les attributions sont réglées par un arrêté du gouvernement du 18 décembre 1848 et qui n'a rien à voir dans la surveillance sanitaire des garnis, mais rien autre. Les logeurs demandent, et avec eux M. Donnat, que les garnis soient soumis au régime commun en ce qui a trait au cubage d'air, à la hauteur des plafonds et, ne voyant pas que le mode de location avec ou sans meubles puisse changer les conditions d'hygiène d'un logement, ils disent : Pourquoi exiger de nous spécialement un minimum de 14 mètres cubes d'air, une hauteur de plafond minime de 2m,50?

Les réclamants ignorent que c'est là le droit commun, qu'il existe une ordonnance de police du 23 novembre 1853 concernant la salubrité des habitations à Paris, qui n'est du reste que la reproduction de celle du 20 novembre 1848 et qu'il est dit, dans l'instruction qui y est annexée, que dans les chambres *le nombre des lits doit être autant que possible proportionné à l'espace du local, de sorte que dans chaque chambre il y ait au moins 14 mètres cubes d'air par individu indépendamment de la ventilation.*

Ils ignorent aussi qu'un décret du 27 juillet 1859 impose aux constructeurs de donner au minimum 2^{m},60 d'élévation à toute pièce destinée à être habitée.

On a donc appliqué aux logements garnis le droit commun et rien de plus.

Les pétitionnaires et le rapporteur demandent que le propriétaire soit tenu de faire les réparations exigées pour mettre son immeuble en règle avec l'ordonnance de police de 1883 et compris dans les poursuites en même temps que l'hôtelier; de plus ils insistent pour que les hôteliers-logeurs soient justiciables comme tous autres de la Commission des logements insalubres, et non de ce qu'ils appellent la Commission d'hygiène de la préfecture de police, c'est-à-dire du service de l'inspection des garnis, ou tout au moins que ces deux commissions se mettent d'accord pour comprendre le propriétaire dans leurs poursuites.

En fait ce qu'on demande est pratiqué d'une façon constante, et l'erreur commise vient évidemment d'une connaissance imparfaite des faits et de la législation.

Une maison louée en garni est à la fois une habitation et un établissement industriel; l'habitation au point de vue de ses dispositions intérieures tombe, comme toute autre, quand son installation est répréhensible au point de vue de la salubrité, sous le coup des prescriptions de la Commission des logements insalubres (13 avril 1850); mais si les causes d'insalubrité qu'on y constate sont inhérentes non pas à l'immeuble mais à l'usage qui en est fait par celui qui y

exerce son industrie, c'est à lui que s'adresse la préfecture de police, service de l'inspection des garnis, en vertu de l'ordonnance de 1883.

Aujourd'hui, quand un garni est signalé comme insalubre il est visité par le service de l'inspection, et alors deux parts sont faites : tout ce qui est relatif aux causes d'insalubrité inhérentes à l'immeuble est renvoyé à la Commission des logements insalubres ; ce qui a trait aux contraventions à l'ordonnance de police du 25 octobre 1883, c'est-à-dire à l'industrie exercée dans l'immeuble, est prescrit par le service sanitaire des garnis.

Les deux délinquants sont donc poursuivis parallèlement, mais pour des causes d'insalubrité différentes comme nous venons de le dire, et le résultat désiré est atteint. Si au contraire il est entré dans la pensée du conseil municipal de comprendre dans les mêmes poursuites le propriétaire et le logeur, nous ferons remarquer qu'avec ce mode de procéder on pourrait ne pas aboutir. En effet les logeurs sont justiciables du tribunal de simple police et peuvent être condamnés rapidement à l'exécution des mesures prescrites, tandis que les propriétaires bénéficient toujours des lenteurs de la loi de 1850 qui, en outre, n'autorise pas l'exécution d'office.

Il n'en saurait être autrement. Pour nous qui avons visité beaucoup de garnis et parmi les plus mauvais, notamment ceux de la rue Sainte-Marguerite à une certaine époque (1); il est évident que dans les établissements de cet ordre l'insalubrité des logements est trop souvent le résultat de la rapacité du logeur et constitue un véritable abus de jouissance. Le propriétaire a livré un immeuble ayant de vastes chambres aux différents étages, avec des mansardes sous les combles ; l'hôtelier a pratiqué pour les besoins de son industrie des divisions dans ces grandes pièces, il les a fragmentées en trois, quatre petits cabinets sans même parfois pousser les séparations jusqu'à la hauteur du pla-

(1) Voy. Du Mesnil, *l'Habitation du pauvre*. Paris, 1890 (*Bibl. scientifique contemporaine*).

fond, ne laissant à l'habitant qu'une moitié de fenêtre, quelquefois pas du tout.

Des mansardes qui servaient antérieurement de débarras aux locataires des étages, etc., il a fait des cabinets habités, et on prétendrait poursuivre de ce chef le propriétaire de l'immeuble? On n'y saurait songer, et on ne trouverait certainement pas une juridiction qui consentirait à lui faire porter la faute du mauvais usage qui est fait de sa propriété par le locataire qui en jouit. Dans ces cas, et ils sont nombreux, le logeur, le logeur seul doit être frappé.

Il doit être frappé, et l'exécution doit être prompte. On sait les lenteurs considérables de la procédure dans les questions de logements insalubres : trois, quatre années ne suffisent pas toujours pour épuiser tous les recours que peut former le propriétaire contre les prescriptions qui lui sont faites, en vertu de la loi de 1850. Les hygiénistes sont unanimes à protester contre ces lenteurs préjudiciables à la santé publique.

Dans les garnis il faut pouvoir agir plus rapidement, surtout dans ceux d'un certain ordre, où la densité de la population est grande, où elle est agglomérée dans certaines conditions d'indigence extrême, de déchéance physique caractérisée qui font que ces logements ont été partout et de tout temps considérés comme des foyers de pestilence dans les grands centres de population.

Les logeurs s'accommoderaient parfaitement de jouir des facilités que leur offre la loi de 1850 pour perpétuer un état de choses nuisible à la santé de ceux qui habitent ces logements, et à la salubrité publique. Le devoir de l'autorité est de ne pas se prêter à ces agissements, et cela dans l'intérêt des locataires qui, on nous l'accordera bien, ont eux aussi quelque droit à la sollicitude des pouvoirs publics.

L'ordonnance du 25 octobre 1883 doit être affichée dans tous les garnis, c'est à ceux qui s'en rendent acquéreurs, ils le peuvent et ils le doivent, d'en prendre connaissance et de s'assurer si l'immeuble qu'il vont exploiter remplit les

conditions nécessaires pour y exercer leur industrie sans être inquiétés.

On réclame aussi dans cette pétition une certaine tolérance pour les hôteliers logeurs, installés avant l'ordonnance de 1883; elle s'est pratiquée jusqu'ici dans une limite que les hygiénistes ont parfois regrettée, il suffit de visiter aujourd'hui encore certains garnis des quartiers excentriques pour s'en convaincre. Mais que demain une épidémie apparaisse, et ils n'hésiteront pas à réclamer l'application énergique, radicale, d'une ordonnance à l'exécution de laquelle Paris doit, dans une large mesure, la diminution de la mortalité par certaines maladies épidémiques depuis quelques années, et que par conséquent il n'y a pas lieu de modifier au gré de ceux qui par leur incurie, leur cupidité, l'ont rendue nécessaire.

ENQUÊTE SUR L'ÉTIOLOGIE

D'UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOIDE DE MAISON

AU MOIS DE JUILLET 1889, A TOURS,
APRÈS IMPORTATION, DANS UN TEMPS RELATIVEMENT COURT
ET PAR L'INTERMÉDIAIRE D'UN PUITS

Par M. le Dr **Meunier**
Et M. **Barnsby**,
Directeur du laboratoire de bactériologie de Tours.

Charles Albert, âgé de seize ans, élève de l'École militaire de Belom, est licencié par suite d'une épidémie intense de fièvre typhoïde dans l'école, et arrive à Tours dans sa famille le 18 juin 1889. Appelé le 23, je constate qu'il est atteint d'une fièvre typhoïde à forme muqueuse peu grave; le symptôme dominant est la diarrhée qui est abondante dès le début, lequel a coïncidé avec son arrivée. Le 8 juillet, il entre en pleine convalescence. A ce moment, quatre cas de fièvre typhoïde éclatent simultanément dans

la maison. Le premier est celui du nommé Dupuis, âgé de quarante-cinq ans, conducteur de tramways. Dupuis s'alite le 8 juillet ; forme grave, température élevée, stupeur prononcée, congestion pulmonaire forte. Les autres sont ceux d'un frère d'Albert âgé de dix-huit ans et de deux sœurs de dix et cinq ans; tous les trois s'alitent du 15 au 20 juillet, et ont tous des formes très graves, avec température élevée, prostration, adynamie, amaigrissement extrême, muguet. Actuellement, aucun d'eux n'est en convalescence. La famille Charles se compose, en outre du père et de la mère, d'un grand'père et de deux autres enfants de treize et sept ans, tous indemnes. La femme Dupuis est indemne, elle n'a pas d'enfants. En résumé, 4 cas de fièvre typhoïde simultanés, qui ont paru de 25 à 30 jours après l'arrivée du jeune Charles; la période d'incubation est comprise dans cet espace de temps.

Y a-t-il eu contamination directe? C'est un ensemble de faits que, il y a quelques années, on aurait cités comme une preuve évidente de la contagion immédiate. Si les deux petites filles ont été avec leur frère en contact permanent pendant les cinq jours qui ont précédé son alitement, il n'en est pas de même du frère aîné, qui travaille dans une banque le jour, et le soir fréquente des cours d'adultes, et surtout de Dupuis, qui n'a pour ainsi dire fait qu'apercevoir son prétendu contagionnant.

Y a-t-il donc eu contamination indirecte? Par quelles voies? Il y a dans la maison une fosse d'aisances où l'on a jeté les déjections typhoïdes. Cette fosse est commune aux deux familles. Mais les petites filles ont l'habitude d'aller toujours à la garde-robe sur un vase de nuit.

Restait à incriminer un puits, creusé au pied du coteau de la Loire, qui à cet endroit est taillé à pic en plein roc sur une hauteur de 12 à 15 mètres, roc de pierres tendres facilement crevassé, et présentant des veines remplies de couches d'argile à direction tourmentée. Ce puits de 10 à 12 mètres de profondeur est creusé lui-même dans le

rocher, et fournit une eau très fraîche, très belle, réputée dans tout le quartier, et l'on y vient puiser habituellement pendant les grandes chaleurs. Outre les Dupuis et les Charles au nombre de onze personnes, quatre autres voisins font un usage quotidien de cette eau. Jusqu'à ce jour les cas typhoïdes cités sont les seuls. Les Dupuis et les Charles font usage de l'eau du puits pour la toilette et la cuisine, pour laver les légumes, préparer les aliments, etc.; mais ils n'en boivent pas, au moins à table, où ils consomment du petit vin ou de la boisson de fruits, faite du reste avec l'eau du puits.

L'eau du puits est-elle contaminée? M. le professeur Barnsby, directeur du laboratoire de bactériologie clinique de l'École de médecine de Tours, vient le 2 août procéder à une enquête et prendre un échantillon de l'eau du puits. A première vue, cette eau, parfaitement limpide et fraîche, paraît excellente. Chauffée quelques instants au soleil, elle dégage une odeur désagréable, *sui generis;* dégustée, elle laisse un goût vaseux et salin. Par transparence, on y voit flotter un grand nombre de petits corps blanchâtres. L'analyse chimique démontre la présence d'une quantité notable de sulfates et de chlorures et une forte proportion de matière organique. Une portion de l'eau laissée trois jours dans un flacon à moitié rempli y prit une odeur putride bien prononcée. Cette eau est très riche en microorganismes de toute nature. Quelques gouttes du fond de ce liquide presque complètement décanté, ensemencées dans des bouillons stérilisés, dont un préalablement phéniqué, ont donné promptement une copieuse récolte de bacilles d'Éberth. L'eau du puits est donc contaminée.

Comment? Par les fosses voisines au nombre de trois. Deux de ces fosses, les plus proches, situées à 3 à 4 mètres du puits sur le même plan, appartiennent à deux voisins qui habitent là depuis longtemps et n'ont pas eu de fièvre. Ces fosses ne sont pas étanches et ne contiennent que des matières solides. L'une d'elles n'a pas été vidée

depuis cinquante ans. La troisième est celle dont font usage les familles malades. Cette fosse est à 7 à 8 mètres du puits, sur un plan inférieur à la margelle du puits de 3 à 4 mètres; elle n'est pas étanche par le fond, qui se trouve à 6 à 7 mètres au-dessus de la nappe d'eau du puits. Cette fosse, qui est très ancienne, a été vidée et réparée, il y a environ un an. Elle a reçu les déjections très abondantes du premier malade, lesquelles n'ont été désinfectées qu'au bout de quelques jours par du chlorure de chaux délayé dans l'eau jetée dans la proportion de 3 kilog. par 30 litres d'eau. Par la suite du chlorure fut mélangé à chaque garde-robe.

Nous pensons, M. le professeur Barnsby et moi, que le puits creusé dans une pierre friable doit depuis longtemps être en communication par des infiltrations avec ces différentes fosses et qu'il a été contaminé par les déjections du premier malade avec une facilité et une rapidité d'autant plus explicables. D'où l'action presque immédiate de la contagion, action qui autrement paraîtrait bien problématique, si l'on ne savait en outre que l'incubation de la fièvre typhoïde peut être de quelques jours seulement. Comment toutefois la contagion a-t-elle pu se faire par une eau dont on ne buvait pas? Ce fait nous paraît démontrer que la contagion peut se faire par l'intermédiaire des préparations culinaires, suivant des modes qu'il est facile d'imaginer.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

SÉANCE DU 13 JANVIER 1890.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. MOTET rappelle qu'un Congrès pénitentiaire doit se réunir à

Saint-Pétersbourg cette année, et que la question de l'ivresse au point de vue de la législation pénale doit y être traitée.

Il serait intéressant de voir la Société étudier la question, les travaux qui seraient exposés devant nous pouvant être utilisés par le Congrès.

M. Brouardel pense que la question mérite d'être étudiée en France, où elle a donné lieu à peu de travaux, tandis qu'à l'étranger la question a donné lieu déjà à de nombreux travaux.

A Stockholm, les débits ne sont ouverts qu'avec l'autorisation des autorités, ce qui a eu pour résultat de restreindre l'alcoolisme dans de fortes proportions.

On pourrait nommer une commission composée de : MM. Ladreit de Lacharrière, Falret, Magnan, Garnier, Guillot, Chaudé, Ogier, avec mission de fournir un rapport sur cette question.

M. Brouardel propose à la Société de créer un musée de médecine légale qui pourrait rendre de grands services à la science.

Mais comme la création d'un pareil musée peut soulever certaines difficultés, il pense qu'il conviendrait de faire étudier la question par une commission chargée d'examiner les voies et moyens de parvenir à cette création. La commission étudierait la question au point de vue financier, et au point de vue de l'emplacement que pourrait occuper ce musée.

M. Danet admet l'idée en principe, mais il se demande si le musée devra être public, ou n'admettra que des médecins, des étudiants ayant déjà un certain nombre d'inscriptions, et des membres du barreau ou de la magistrature.

M. Guillot rappelle que M. Lacassagne, à Lyon, a déjà fondé un musée analogue.

M. Horteloup. Il y a des mesures à prendre pour que ce musée ne soit la propriété de personne.

Un semblable musée existe non seulement à Lyon, mais encore à Vienne. Dans ce dernier musée, il existe une armoire spéciale réservée aux divers types de membranes hymen ; c'est très important au point de vue médico-légal, les descriptions faites par les auteurs de rapports en justice indiquant souvent une connaissance très imparfaite des diverses variétés de membranes hymen.

M. Danet. J'accepte la possibilité d'une pareille fondation, mais je me demande avec quels objets nous allons meubler le musée. Les objets ayant servi à commettre des assassinats sont sous scellés, il faudra donc l'autorisation de les faire passer au musée.

M. Guillot. Il y a là des questions de détail qu'il sera facile de résoudre. L'administration des domaines se prêtera volontiers à la cession de ces objets.

M. Ladreit de Lacharrière constate que le musée de Lyon contient déjà des pièces très importantes, entre autres toute une série de crânes de décapités.

Je ne crois pas qu'il soit facile d'organiser le musée dans un des locaux du Palais de justice.

Le musée doit être à proximité des salles d'autopsie. Aussi me semble-t-il préférable de le placer soit à la Morgue, soit à la Faculté de médecine.

M. Brouardel répond qu'il lui paraît important de créer un pareil musée. Quant aux questions de détail, ce sera à la commission de les résoudre.

La Société nomme une commission chargée d'étudier la question, elle sera composée de MM. Guillot, Descoust, Vibert, Megnin, Horteloup, et du bureau.

M. Motet donne lecture d'un rapport concernant l'état mental de P.., poursuivi pour avoir coupé les nattes de plusieurs jeunes filles.

ÉTAT MENTAL DE P...

POURSUIVI POUR AVOIR COUPÉ LES NATTES DE PLUSIEURS JEUNES FILLES

Par MM. **Auguste Voisin, J. Socquet** et **A. Motet.**

Nous soussignés, A. Voisin, médecin de la Salpêtrière, J. Socquet, médecin expert près les Tribunaux, A. Motet, médecin de la maison d'Éducation correctionnelle, commis par un jugement de la 10e chambre du Tribunal de 1re instance du département de la Seine, à l'effet de constater l'état mental du nommé P..., Alfred-Hippolyte, prévenu d'avoir soustrait frauduleusement des nattes de cheveux au préjudice de diverses personnes, après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier, recueilli les renseignements de nature à nous éclairer, visité à plusieurs reprises, soit ensemble, soit séparément, ledit prévenu, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

P..., Alfred-Hippolyte, est âgé de quarante ans, il exerce la profession de serrurier d'art ; célibataire, il a vécu longtemps avec son père et sa mère, puis avec sa sœur. Après le mariage de celle-ci et à la suite de difficultés avec son beau-frère, il est resté seul ; c'était en 1887. De cette épo-

que datent les actes dont le tribunal nous demande de déterminer le caractère.

Toute étude médico-légale de l'état mental d'un inculpé ou d'un prévenu doit, sous peine d'être incomplète, s'élever au-dessus de l'acte incriminé : la réduire à l'examen du fait isolé ne conduirait à rien de plus qu'à la constatation stérile d'un acte ou d'une série d'actes, dont les antécédents resteraient ignorés, dont l'appréciation ne reposerait sur aucune donnée scientifique sérieuse.

Les renseignements que nous avons pris sur la famille de P... apprennent qu'il y a eu plusieurs cas d'aliénation mentale dans la ligne paternelle, au moins un dans la ligne maternelle. Un oncle, à la suite du mariage de son second fils, a été pris d'un accès de délire mélancolique avec craintes d'empoisonnement et refus des aliments, qui a duré de sept à huit mois. L'aîné des fils, cousin de P..., est un homme violent, à l'exaltation prompte, et d'un caractère des plus bizarres. Une tante du côté maternel est morte dans un accès de délire aigu ; on n'a pas pu nous donner de détails; tout ce dont on se souvient, c'est qu'il fallait plusieurs personnes pour la maintenir dans la crise qui l'a emportée.

Le père de l'inculpé a eu, lui aussi, à la suite d'une discussion avec sa sœur, après la mort de leur père, un accès de délire qu'on a appelé une fièvre cérébrale. Quant à la mère, d'un tempérament très nerveux, elle est la mieux équilibrée de la famille, énergique, laborieuse et dévouée, c'est elle qui a soutenu les siens au milieu des plus dures épreuves.

P..., dans l'enfance, n'a pas eu de maladies graves, il s'est élevé facilement, et s'est toujours montré très intelligent. Mais, il avait déjà des « manies » qui s'exagèrent avec l'âge et dont nous aurons à parler plus loin : il était méticuleux en toutes choses, ne supportait pas qu'on changeât de place un objet qu'il avait l'habitude de voir dans un endroit déterminé. Il apportait à sa toilette, à la disposition de ses vêtements, des soins minutieux.

Placé par ses parents dans un pensionnat à Vincennes, il y travailla très bien, se montra très intelligent, et d'une excellente conduite. Un peu timide avec une sentimentalité exagérée, il se lia avec deux camarades d'une amitié dont il parle encore aujourd'hui avec une véritable émotion. Il affirme, et nous pouvons le croire, qu'il n'a jamais eu, dans son enfance, dans sa jeunesse, d'habitudes de masturbation.

En sortant du pensionnat, il suivit les cours de dessin du Conservatoire des Arts-et-Métiers. Il eut du succès, et, comme déjà la profession de son père lui plaisait beaucoup, il commença son apprentissage, et devint rapidement très habile. A dix-sept ans, son père le chargea de diriger et de surveiller les ouvriers qui travaillaient au dehors.

Il avait vingt ans en 1870; pendant la guerre il fit partie de la garde nationale mobile, et assista à plusieurs affaires, au Bourget, à Drancy, à Bobigny ; il ne fut pas blessé, mais il eut beaucoup à souffrir du froid; depuis cette époque, il a été sujet à des accidents rhumatismaux qui ne paraissent pas, d'ailleurs, avoir pris jamais un caractère très aigu.

Après la Commune, les ateliers dévastés, la clientèle dispersée, il y eut une période assez difficile pour la famille P..., on se remit courageusement au travail, des commandes vinrent, et la prospérité commença pour le prévenu. A force de travail, d'économie, il put mettre de côté une somme importante et donner plus d'extension à ses affaires. En 1882, son père se retira, lui laissant toute la direction de l'industrie.

Mais P..., quoique peu entreprenant par caractère, se laissa entraîner dans une très grosse affaire de construction. Il accepta de faire la serrurerie de sept maisons, mais il devait prendre pour 120,000 francs d'actions de la Société qui s'était formée pour mener à bien l'entreprise. Il n'avait pas la somme disponible, il prit avec ses fournisseurs des engagements à terme ; et comme la Société ne fit pas face aux payements, les maisons furent saisies, vendues judi-

ciairement, il perdit tout ce qui lui était dû, et ne put pas payer ses fournisseurs aux échéances convenues. Il fut ruiné, et ses pertes, nous dit-il, s'élevèrent à près de 300,000 francs. Il fut écrasé par ces événements; pendant quelque temps il resta comme anéanti, incapable de toute initiative. Par surcroît, il tomba malade à Lisieux pendant une période d'instruction militaire de treize jours ; il revint chez lui, fut pris de fièvre et de délire, et pendant près de trois semaines il dut garder la chambre.

C'est à partir de ce moment que se produisirent, à des intervalles plus ou moins éloignés, les actes étranges qui sont soumis à notre jugement.

P... a toute sa vie été un timide, et comme la plupart des individus de cette espèce, il a eu des exaltations de sentiments qui ne se sont jamais traduites par des actes décisifs. Il a aimé follement une petite fille de quinze ans, qu'il se proposait d'épouser dans quelques années ; il était décidé à l'attendre. Il fallut que la mère de cette enfant lui fît comprendre que cette union ajournée était impossible. Il en fut très malheureux. Il a jeté les yeux ensuite sur une jeune veuve, qui avait un enfant ; ses parents eurent beaucoup de peine à lui démontrer qu'il ne trouverait pas le bonheur de ce côté. Dans ce moment, il est passionnément épris d'une autre veuve dont l'affection pour lui ne paraît pas très sérieuse ; à la façon des érotomanes, il la pare de toutes les qualités, et, oubliant son passé, il veut, dit-il, se la conserver « vierge ». Si bien que cet homme de quarante ans a vécu sans maîtresse, prenant au hasard, et rarement, une fille qu'il rencontrait dans la rue, de chez laquelle il sortait plutôt dégoûté qu'assouvi, n'ayant pas trouvé le plaisir auprès d'elle.

Ces détails nous ont paru nécessaires. Ils font connaître le caractère d'un homme qui ne manque pas d'intelligence, doué d'aptitudes spéciales distinguées, très habile dans sa profession qui touche à l'art par certains côtés, mais sur lequel pèsent de lourdes prédispositions héréditaires ;

violemment ébranlé par des événements qui se succèdent rapidement, tombant d'une situation prospère dans la gêne, il a reçu le choc moral qui précipite la déchéance des prédisposés, disons le mot, des dégénérés, et laisse libre carrière à des perversions, à des aberrations dans les manifestations de l'instinct sexuel, se traduisant par des actes, des combinaisons tellement étranges que les uns et les autres déroutent ceux qui n'ont pas été à même d'étudier ces anomalies.

P... a été arrêté le 28 août 1889, à neuf heures du soir, par un agent en surveillance à la station des omnibus du Trocadéro. A chaque arrivée d'une voiture à la station, il se faufilait dans la foule; trois fois de suite on le vit faire les mêmes tentatives pour se rapprocher d'une jeune fille qui portait une longue natte de cheveux, puis s'esquiver. La jeune fille qui s'était sentie fortement pressée par lui avait fait un mouvement de la tête en arrière, elle l'avait très bien vu, et quand elle s'aperçut que ses cheveux avaient été coupés, elle put le désigner, on le suivit dans l'avenue Kléber, et on l'arrêta. Il ne pouvait nier, il avait à la main la natte qu'il venait de couper, et dans sa poche, une paire de ciseaux!

Le commissaire de police qui l'interrogea reçut de lui cette réponse : « C'est un moment d'égarement, c'est une passion malheureuse que je ne puis dominer.

D. — N'avez-vous pas déjà exécuté les mêmes mutilations sur d'autres jeunes filles?

R. — Oui, monsieur, cela m'est arrivé déjà une dizaine de fois.

D. — Que faites-vous des cheveux dont vous vous emparez ainsi ?

R. — Je les conserve chez moi. C'est une passion, je vous l'ai déjà dit.

La perquisition faite au domicile amena la découverte de soixante-cinq tresses ou nattes de cheveux de diverses nuances, classées en plusieurs paquets, quelques-unes entre

les feuilles d'une grosse de jugement employée comme portefeuille.

L'inculpé a reconnu les avoir coupées à autant de jeunes filles.

Des renseignements qui nous sont parvenus, il résulte que, le 15 décembre 1886, le nommé P... a été arrêté dans les mêmes ctrconstances à la station des omnibus de la Madeleine, et qu'on l'a laissé libre, les faits n'ayant pu être suffisamment établis. »

Signé : Le commissaire de police,
E. Brissaud.

Pour nous, P... est entré dans des détails que nous devons reproduire :

« Depuis trois ans environ, nous dit-il, quand j'étais seul, le soir dans une chambre, j'étais souvent pris d'un malaise qui commençait par de l'anxiété, de l'angoisse, comme des vertiges, et puis l'idée me venait de toucher à des cheveux de femme. Je ne peux pas bien dire comment j'ai fait la première fois, mais quand j'ai tenu dans ma main une natte de cheveux, j'ai éprouvé une sensation d'une volupté telle que je suis entré immédiatement en érection, et que, sans attouchements, sans que je me sois frotté contre la jeune fille, j'ai eu une éjaculation. Je suis rentré chez moi, honteux de ce qui était arrivé ; mais en y pensant, les mêmes sensations revenaient, c'est alors que j'ai eu l'idée de posséder ces cheveux auxquels je devais des sensations d'une volupté inconnue jusqu'alors. J'avais possédé des femmes, je n'avais jamais rien ressenti d'analogue auprès d'elles; elles me dégoûtaient plus qu'elles ne m'attiraient. Mais aussitôt que je voyais des cheveux flottant sur des épaules, j'étais obsédé par l'idée de les toucher ; bientôt cela ne me suffit plus, je voulus les posséder, et un soir je coupai une natte avec un couteau. Je la rapportai chez moi, la tenant dans mes mains pendant tout le trajet ; et quand je fus dans ma chambre, je fus repris de la même

excitation qu'au dehors; je plongeai ma main dans ces cheveux, je les promenai sur mon corps, j'en enveloppai mes parties génitales, et j'éprouvai les sensations les plus vives. Brisé de fatigue, j'avais honte de moi, et pendant plusieurs jours, je n'osais pas sortir seul. Il m'est arrivé de rester trois ou quatre mois calme; puis j'étais repris, c'était comme une exaltation de désirs extraordinaire, comme une attraction, je m'approchais pour toucher les cheveux pendants; femme ou jeune fille, je ne choisissais pas, je ne cherchais pas à l'avance, et quand j'avais touché, c'était une force surhumaine qui me possédait, quand j'avais les cheveux dans la main, il serait arrivé n'importe quoi, je n'aurais pas lâché prise: quand je pouvais, je coupais, et je m'enfuyais la main crispée « sur mes cheveux ». Si quelque chose m'empêchait d'approcher, si la femme disparaissait dans la foule ou montait en omnibus, j'éprouvais une violente contrariété, je revenais chez moi, et alors, sortant de mon armoire les nattes que j'y tenais cachées, je les prenais, je les peignais, je passais mes doigts au travers, j'arrivais au même état d'excitation que si j'avais été au dehors, et je me livrais à la masturbation.

Vous me demandez si les cheveux à l'étalage d'un coiffeur m'attirent. Cela ne me fait rien. Ce qui me trouble, c'est d'apercevoir le coiffeur tenir dans sa main la chevelure d'une femme. Si cette femme sort avec les cheveux relevés, je reste calme, je ne suis hors de moi, invinciblement attiré que par les cheveux pendants, ceux que ma main peut prendre.

Le jour où j'ai été arrêté, j'avais essayé plusieurs fois de m'approcher de la jeune fille, je n'avais pas pu y parvenir et j'étais encore plus excité, j'ai dû écarter les personnes qui me séparaient d'elle; il y avait foule aux omnibus, je ne me souviens pas bien, et malgré l'effet produit sur moi par l'arrestation, je serais incapable de dire par où j'ai passé pour aller au poste, je n'ai recouvré ma présence d'esprit que plusieurs heures après. Du reste, je

n'ai plus la mémoire aussi bonne depuis mes pertes d'argent. J'oublie les faits les plus récents, les choses anciennes me reviennent mieux. Je me sens la tête fatiguée, ici, j'ai des insomnies, des cauchemars; je me rends bien compte de ce que j'ai fait, et je me juge peut-être plus sévèrement que les autres ne le font. Il y a chez moi un sentiment de loyauté et d'honneur qui me condamne; je me suis juré de ne jamais recommencer, je me jetterais plutôt dans un sergent de ville en lui disant: « Empêchez-moi. »

Nous avons reproduit presque textuellement tout ce que nous a dit P..... Ses obsessions, ses appétits pathologiques ont été décrits par lui avec une sincérité qui n'est pas douteuse. Ce qui n'est pas moins intéressant à connaître, c'est d'autres syndromes qui, pour être moins saillants, ont pour nous une importance tout aussi grande. Ils complètent de la manière la plus décisive une observation clinique des plus curieuses.

P..... n'avait pas seulement chez lui une collection de nattes, de tresses, il avait encore des boucles de cheveux soigneusement préparées, qu'il se faisait donner par des femmes de son entourage; il avait de petits bouts de rubans, mille riens féminins; il a toute sa vie poussé à l'excès la passion de la collection; on a trouvé chez lui une quantité considérable de vieux journaux, et on a dû, à plusieurs reprises, en faire disparaître, ne sachant plus où les placer. Il avait de vieux outils inutiles, des pièces de bois, encombrant son atelier, il ne voulait pas s'en défaire, et acceptait mal les conseils qu'on lui donnait.

Il avait d'inexplicables appréhensions : il avait eu trop souvent besoin, pour ses affaires, de venir au tribunal de commerce; personne au monde ne l'eût fait passer par la rue Saint-Martin, il eût fait, si cela eût été nécessaire, un long détour pour l'éviter; il ne sait pas dire pourquoi, « c'était plus fort que lui » et l'idée d'être obligé de suivre cette rue lui causait un véritable malaise.

Depuis quelque temps, sa mémoire étant affaiblie, dit-il,

il avait de la peine à trouver les noms propres. Quand il en cherchait un qui le fuyait, il entrait dans un état de perplexité qui prenait des proportions inouïes, il présentait au plus haut degré le syndrome connu dans de semblables états sous le nom de « recherche angoissante des mots, » et, jusqu'à ce qu'il l'eût trouvé, il faisait des efforts qui accroissaient encore son angoisse, et lui causaient une fatigue extrême.

Un homme qui présente de pareils troubles est un malade, et nous pouvons sans peine déterminer le groupe pathologique auquel il appartient.

Dans un travail des plus intésessants publié par MM. Charcot et Magnan (*Archives de neurologie*, 1882-1883) se trouve l'histoire de ces individus, issus de parents névropathiques ou aliénés, que Morel le premier appela « des dégénérés »; la tare héréditaire se révèle chez eux par les plus singulières anomalies; les perversions, les inversions du sens sexuel ne sont pas les seules qu'on puisse observer. Ces manifestations, si variées qu'elles soient, ne doivent pas être étudiées isolément, il importe de les rattacher à « l'état général, et de ne les prendre que pour ce qu'elles valent en réalité. Ce sont des symptômes, ou pour mieux dire des syndromes, des épisodes qui fixent l'attention parce qu'ils ont des reliefs plus accusés, mais ils ne sont pas toute la maladie. Nous insisfons sur ce point, en médecine légale, lorsque nous avons le devoir d'éclairer la justice; il importe de dire que ces individus, qui peuvent présenter des facultés intellectuelles très développées, brillantes même, sont, souvent par accès, absolument incapables de résister à des obsessions pathologiques, à des sollicitations instinctives que la volonté ne peut réprimer. Il y a chez ces malades des accalmies de durée variable, il peut même y avoir un commencement de lutte contre l'entraînement à commettre un acte que la conscience juge encore; mais la fatalité morbide est plus puissante, et l'obsédé sera toujours vaincu. Les exemples sont peu nombreux,

ils ont été étudiés avec le plus grand soin, des dégénérés comme P..., qui se sont livrés à des actes entraînant pour eux des poursuites judiciaires. Le plus connu est celui de cet homme, d'une intelligence distinguée, d'une érudition profonde, que la vue des clous piqués sur la semelle d'une chaussure de femme, que le contact de ces clous mettaient hors de lui, amenant des spasmes voluptueux, et l'éjaculation, même sans masturbation. L'analogie est frappante entre ce cas et celui de P... et les détails de l'observation ne le cèdent pas en intérêt à la nôtre. Le malade qui volait des tabliers blancs pour se masturber après les avoir attachés à sa ceinture; qui, pour se les procurer, n'hésitait pas à courir de véritables dangers, et dont la vie n'a été qu'une longue suite d'aventures qui l'ont conduit à l'asile Sainte-Anne, était aussi un dégénéré : on a trouvé chez lui une collection de tabliers maculés de sperme, comme on a trouvé des nattes de cheveux chez P...

L'acte peut différer, le fond est le même, et la même conclusion s'impose. Il n'y a pas lieu de s'arrêter à la conservation de la conscience, de la valeur morale, de l'acte, au remords que peut manifester celui qui l'a commis. Conscience et remords ne s'éveillent qu'après l'accès, lorsqu'il est complètement épuisé. Aussi longtemps qu'il dure, l'obsédé ne s'appartient pas, ne se dirige pas, il subit sans résistance possible l'entraînement morbide. P... représente l'un des types les plus complets de ce que l'on appelait autrefois la monomanie instinctive, de cet état que des études plus approfondies permettent aujourd'hui de rattacher au groupe des folies héréditaires. Cet homme est un aliéné qui n'est pas punissable, mais contre lequel la société a le droit de se protéger, de se défendre. Nous sommes d'avis qu'il y a lieu de le mettre à la disposition de l'autorité administrative, qui pourvoira à son placement dans un asile d'aliénés.

La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 26 février 1890.

Présidence de M. **Lagneau.**

PROPHYLAXIE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE DANS L'ARMÉE FRANÇAISE

Par M. le Dr **Schneider,**

Médecin-major de 2e classe, attaché à la direction du service de santé au ministère de la guerre.

Depuis avril 1888, le ministère de la guerre fait remplacer autant que possible les fosses fixes par le tout à l'égout; il considère comme une nécessité urgente de procurer à chaque homme une eau d'alimentation irréprochable. Partout où cela a été possible, on a négocié avec les municipalités, pour l'adduction d'eau de source dans les casernes. Dans les cas d'impossibilité, on s'est servi de filtres présentant toute sécurité. Il reste actuellement à installer, en France et en Algérie, 23,000 bougies filtrantes et 800 caisses à pression.

La direction du service de santé a fait une enquête sur les eaux de toutes les casernes. 187 échantillons ont été examinés au laboratoire de bactériologie du Val-de-Grâce; 54 ont été reconnus bons, 40 douteux, 93 mauvais. Ces derniers contenaient soit des germes de putréfaction, soit des germes provenant de l'intestin de l'homme (*Bacterium coli commune*), soit même le bacille typhique.

On a cité un grand nombre d'exemples dans lesquels l'amélioration de l'eau a fait cesser immédiatement et d une façon définitive les épidémies de fièvre typhoïde.

Par exemple, à Verdun, en février et mars 1888, il y avait eu 110 cas et 23 décès; l'eau de puits contenait environ 50,000 germes par centimètre cube: on ferme ces puits et

on approvisionne d'eau de source la troupe. De mars 1888 à janvier 1890, c'est-à-dire en vingt et un mois, il n'y a qu'un cas isolé en juillet 1888 et quatre en mars 1885, dus à l'imprudence des hommes qui boivent de l'eau à un puits ouvert momentanément par les maçons.

A Mirande de même il y eut 83 cas de mai à juillet 1888, l'eau de la Baïse et les puits contenaient environ 60.000 germes par centimètre cube et entre autres le bacille typhique. On condamne ces eaux et on amène de l'eau de source; depuis, un cas en août, puis pas un seul pendant ces dix-sept mois.

La morbidité générale de la France, en y comprenant la fièvre typhoïde et les fièvres continues, avait été de 7,771 en 1886, de 5,991 en 1887; soit pour les périodes 1886-7, de 13,762 cas, elle n'a été en 1888 que de 4,883, et en 1889 de 4,412, soit pour la période 1888-9 de 9,295, soit une différence de 4,467 cas.

La mortalité qui avait été de 954 en 1886, de 763 en 1887, soit pour la période 1886-1887 de 1,727, n'a été que de 801 en 1888 et de 641 en 1889, soit 1442, donc diminution de 285 décès pendant cette seconde période. Du 1er avril 1888 au 31 décembre 1889, l'eau de source a été amenée dans 92 casernements dont l'effectif normal est de 42,947 hommes; dans 36 autres affectés à 19,317 hommes, on amène provisoirement l'eau de source au moyen de tonneaux; des filtres perfectionnés ont été installés dans 64 casernes où vivent 39,912 hommes. En tenant compte des travaux exécutés à titre transitoire et à titre définitif, on peut évaluer à 80,000 le nombre des hommes de troupe qui ont déjà bénéficié de l'amélioration. On a de plus condamné 122 puits, fontaines ou pompes et préservé de ce fait 71,380 hommes.

Voilà pour la qualité de l'eau.

Quant à la quantité, elle a été augmentée dans une proportion très grande. Actuellement chaque fantassin a à sa disposition 30 litres, chaque cavalier 35 sans compter l'eau

attribuée aux chevaux, aux cantines, aux ménages, aux voitures, aux cabinets, urinoirs et égouts.

Il faut toujours compter avec les accidents, avec l'imprévu, avec les germes apportés du dehors; mais on voit que dès maintenant la fièvre typhoïde a considérablement diminué dans l'année. Mais, ainsi que M. de Freycinet l'a établi dans son rapport de l'année dernière (1), l'hygiène des établissements militaires est intimement liée à celle des villes elles-mêmes et en ce qui concerne la fièvre typhoïde, tant que celles-ci ne seront pas mises, par un système de travaux raisonnés, à l'abri du terrible fléau, nos troupes resteront exposées à la contagion.

En résumé l'armée a eu dans ces deux dernières années 4,466 malades et 285 décès par fièvre typhoïde et fièvre continue de moins que dans les deux années précédentes; ces premiers résultats permettent d'espérer beaucoup plus dans l'avenir quand les travaux entrepris seront complètement terminés et que l'armée tout entière sera dotée définitivement d'une eau d'alimentation irréprochable.

Ces heureuses réformes font le plus grand honneur au ministre de la guerre et à la direction du service de santé.

DEVOIRS PROPHYLACTIQUES DES MÉDECINS PRATICIENS EN PRÉSENCE DES MALADIES INFECTIEUSES

Par M. le Dr **Letulle.**

La notion de l'origine microbienne des maladies infectieuses impose aux médecins praticiens des devoirs nouveaux.

A l'hôpital tous les malades font un séjour de quelques minutes au moins dans les salles d'attente. La contagion commence déjà; les brancards peuvent transporter successivement des malades atteints d'affections contagieuses. On ne peut aujourd'hui accepter en fataliste les cas de contagion survenus à l'intérieur de l'hôpital. Le sujet atteint

(1) De Freycinet, *L'hygiène dans l'armée* (*Annales d'hygiène*, juillet 1889, t. XXII, p. 90 et *Annales d'hygiène*, 1890, t. XXIII, p. 272.

d'une maladie contagieuse qui demande son admission doit être astreint à certaines précautions. Il faudrait d'abord, dès l'entrée des malades dans les salles d'attente, les diriger dans des services appropriés, éviter les contacts entre les malades atteints d'affections chirurgicales et les malades atteints d'affections aiguës quelconques. Il faudrait trois salles d'attente donnant sur la cour de l'hôpital. Il faudrait deux internes de garde chargés, l'un de la réception des malades de l'extérieur, et l'autre chargé uniquement des services de l'intérieur. Chaque salle d'attente serait quotidiennement désinfectée.

Il faudrait désinfecter les vêtements de chaque malade arrivant à l'hôpital et lui faire prendre un bain chaud savonneux, puis le nettoyer avec soin avec une solution de sublimé au millième.

Le mobilier qui doit être attribué aux malades doit être nettoyé au départ de chacun d'eux. Il faut donc demander à l'administration des chaises de fer; des tables de nuit en fer et des lits en fer démontables, faciles à transporter à l'étuve et à désinfecter.

Dans les salles, les trois grandes conditions qui s'imposent consistent dans l'aération, dans la désinfection des salles et dans l'isolement des maladies contagieuses. L'encombrement occasionné par les brancards supplémentaires aggrave assurément les maladies contagieuses.

A l'hôpital Saint-Antoine, M. Letulle fait faire des lavages quotidiens au sublimé, des planchers et des murs, au moins jusqu'à hauteur d'homme.

Les statistiques annuelles montrent la fréquence des cas intérieurs de fièvre typhoïde. Cela peut tenir à l'eau de boisson. Il faudrait que les malades fussent astreints à ne boire que de l'eau ayant traversé un filtre.

Au point de vue de l'isolement des maladies contagieuses, la question a déjà fait un grand pas dans les hôpitaux de Paris, mais il y a encore bien des choses à faire.

Les devoirs professionnels du médecin à l'hôpital, et de

son double personnel médical et administratif, sont de n'apporter ni d'emporter aucun germe morbide. Il faut donc exiger dans le service le port de la blouse et la désinfection journalière des vêtements hospitaliers.

Dans la clientèle privée, le médecin doit éviter la vulgarisation des microbes pathogènes. S'il est appelé près d'une maladie infectieuse, il doit autant que possible quitter ses vêtements de ville, revêtir une blouse et se brosser soigneusement les ongles. Après avoir examiné son malade, il doit se laver encore les mains et les ongles et même se laver la figure si celle-ci a été en contact avec le malade. Il faut de même écarter du malade tous ceux qui pourraient contracter la maladie.

La déclaration des maladies contagieuses peut avoir quelques inconvénients, pour les hôtels par exemple; c'est là une affaire de tact de la part des médecins.

Le travail de nuit des femmes dans les manufactures. — M. H. Napias prie la Société d'émettre le vœu de l'interdiction du travail de nuit des femmes dans les manufactures. (*Adopté.*)

La séance est levée à dix heures et demie.

VARIÉTÉS

PROJET DE LOI SUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE (1).

Voici le texte intégral du projet de loi sur l'exercice de la médecine que propose le Comité consultatif d'hygiène de France, sur le rapport de son président, M. le professeur Brouardel, et que nous empruntons à la *Gazette hebdomadaire de médecine*, 1er mars 1890 :

« Art. 1er. — Nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français à la suite d'examens subis devant une

(1) La commission était composée de MM. Brouardel, *président*, Bergeron, Bourneville, Chatin, Cornil, Paul Dupré, Gavarret, Grancher, A.-J. Martin, Monod, Nicolas, Proust et Regnault. M. P. Brouardel, *rapporteur*.

faculté de médecine ou une faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'État.

« Art. 2. — Les médecins reçus à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne peuvent exercer la médecine en France qu'à la condition d'avoir subi les épreuves exigées pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine. Des dispenses pourront être accordées par le ministre, conformément à un règlement délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique. En aucun cas elles ne porteront sur la totalité des épreuves.

« Art. 3. — Nul étranger ne peut être admis à prendre des inscriptions dans une faculté de médecine de l'État, dans une école de plein exercice, dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie, ou dans une faculté libre, sans l'autorisation du ministre de l'instruction publique. Cette autorisation est accordée après avis conforme des autorités compétentes déclarant l'équivalence des diplômes et certificats produits avec les diplômes exigés des étudiants français.

« Le candidat qui aura commencé ses études médicales à l'étranger, après avoir fait reconnaître l'équivalence des diplômes et certificats mentionnés ci-dessus, devra, pour être autorisé à prendre cumulativement un nombre d'inscriptions représentant une partie des études médicales qu'il a faites à l'étranger, obtenir des autorités compétentes la déclaration d'équivalence de la scolarité effectuée avec le nombre d'inscriptions à lui accorder. Il sera tenu de subir les examens correspondant au nombre de ces inscriptions avant d'être admis à prendre des inscriptions nouvelles.

« Art. 4. — L'exercice de la profession de dentiste est interdit à toute personne qui n'est pas munie d'un diplôme français de docteur en médecine, ou d'un diplôme spécial délivré par un jury présidé par un professeur de faculté de médecine et dont les membres seront pris en majorité, soit parmi les professeurs ou agrégés d'une faculté de médecine, soit parmi les professeurs d'une école de plein exercice de médecine et de pharmacie ; les autres membres seront choisis parmi les praticiens dentistes.

« Art. 5. — Les sages-femmes ne peuvent pratiquer l'art des accouchements que si elles sont munies d'un diplôme de première ou de deuxième classe, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant une faculté de médecine, une école de plein exercice ou une école préparatoire de médecine et de pharmacie de l'État.

« Art. 6. — Il est interdit aux sages-femmes d'employer les instruments. Dans les cas d'accouchements laborieux, elles feront appeler un docteur en médecine. Il leur est également interdit de

prescrire des médicaments, sauf le cas prévu par le décret du 23 juin 1873 et par les décrets qui pourraient être rendus dans les mêmes conditions après avis de l'Académie de médecine. Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations et les revaccinations varioliques.

« Art. 7. — Les sages-femmes de première classe exercent leur profession sur tout le territoire de la République.

« Les sages-femmes de deuxième classe exercent leur profession dans toute l'étendue du territoire, excepté dans les chefs-lieux de départements, d'arrondissements et dans les villes dont la population agglomérée dépasse 10,000 habitants.

« Art. 8. — Les docteurs en médecine, les dentistes et les sages-femmes sont tenus, dans le délai d'un mois, à partir du jour où ils ont fixé leur domicile, de faire enregistrer leur diplôme à la préfecture ou sous-préfecture et au greffe du tribunal de leur arrondissement.

« Ceux qui changent de résidence ou qui, n'ayant jamais exercé ou n'exerçant plus depuis un certain temps, désirent se livrer à l'exercice de la profession médicale, doivent également faire enregistrer leur diplôme dans les conditions prescrites par le paragraphe précédent.

« Art. 9. — Il est établi chaque année dans les départements, par les soins du préfet et de l'autorité judiciaire, des listes sur lesquelles figureront les docteurs en médecine, les officiers de santé reçus antérieurement à la présente loi, les dentistes autorisés par l'article 4 et par la disposition transitoire stipulée à l'article 14, et les sages-femmes dont les diplômes ont été enregistrés à fin d'exercice. Des copies certifiées de ces listes sont transmises aux ministres de la justice, de l'intérieur et de l'instruction publique, dans le dernier mois de chaque année.

« La statistique du personnel médical existant en France et aux colonies est dressée chaque année, par les soins du ministre de l'intérieur.

« Art. 10. — Le grade de docteur en chirurgie est et demeure aboli.

« Art. 11. — Les officiers de santé reçus antérieurement à la présente loi, établis au moment de la promulgation de cette loi, ou reçus dans les conditions déterminées par l'article 13, continueront à exercer leur profession suivant les règles précédemment en vigueur.

« Art. 12. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions dans lesquelles un officier de santé pourra obtenir le grade de docteur en médecine.

« Art. 13. — Les élèves qui, au moment de la promulgation de la présente loi, auront pris leur première inscription pour l'officiat de santé pourront continuer leurs études médicales suivant les règles précédemment en vigueur et obtenir le diplôme d'officier de santé.

« Art. 14. — Le droit d'exercer la profession de dentiste est, par disposition transitoire, maintenu à tout dentiste justifiant, par la production de sa patente, de deux années d'exercice au jour de la promulgation de la présente loi.

« Cette tolérance ne donne, dans aucun cas, aux dentistes se trouvant dans les conditions indiquées au paragraphe précédent le droit de pratiquer l'anesthésie.

« Art. 15. — Les sages-femmes de deuxième classe, exerçant au jour de la promulgation de la présente loi en vertu des dispositions antérieures, seront néanmoins soumises à toutes les prescriptions de la nouvelle loi qui les concernent. Toutefois elles sont autorisées à continuer l'exercice de leur profession dans les diverses communes du département où elles se trouvent établies, si un délai d'un an s'est écoulé depuis l'enregistrement de leur diplôme.

« Art. 16. — Les internes des hôpitaux et hospices français, nommés au concours et les étudiants en médecine dont la scolarité est terminée peuvent être autorisés à exercer la médecine, sans avoir subi tous les examens, pendant une épidémie ou à titre de remplaçant d'un docteur en médecine.

« Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois; elle est renouvelable.

« Art. 17. — Tout docteur, officier de santé ou sage-femme est tenu, sous les peines portées à l'article 27 de la présente loi, de faire à l'autorité publique, dans un délai de 24 heures, la déclaration des cas de maladies transmissibles tombés sous son observation et n'engageant pas le secret professionnel. La liste de ces maladies sera dressée par arrêté du ministre de l'intérieur après avis conforme de l'Académie de médecine, et du comité consultatif d'hygiène publique de France. Un règlement d'administration publique fixera le mode de déclaration.

« Art. 18. — Les fonctions de médecin et chirurgien experts près les tribunaux, de médecin et chirurgien des hopitaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine.

« Art. 19. — L'action des docteurs en médecine, des officiers de santé, des dentistes et des sages-femmes pour leurs honoraires se prescrit par cinq ans.

« Les créances privilégiées sur la généralité des meubles stipulées

au 3° de l'article 2101 du code civil, y figureront désormais dans les termes suivants: 3° Les frais quelconques de dernière maladie soignée par le médecin quelle qu'en ait été l'issue.

« ART. 20. — L'exercice simultané de la profession médicale et de la profession de pharmacien est interdit, même en cas de possession des deux diplômes conférant le droit d'exercer ces professions.

« Toutefois tout docteur en médecine ou officier de santé, exerçant dans les localités où il n'y a pas d'officine de pharmacie à une distance moindre de 4 kilomètres peut tenir des médicaments pour l'usage exclusif de ses malades, sous la condition de se soumettre à toutes les lois et à tous les règlements qui régissent ou régiraient la pharmacie à l'exception de la patente.

« ART. 21. — Exerce illégal de la médecine :

« 1° Toute personne qui, n'étant pas munie d'un diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé délivré conformément aux articles qui précèdent ou de l'autorisation stipulée aux articles 14 et 16, prend part au traitement des maladies ou des affections médicales ou chirurgicales ainsi qu'à la pratique des accouchements, soit par des conseils habituels, soit par une direction suivie, soit par des manœuvres opératoires ou application d'appareils;

« 2° Toute sage-femme qui sort des limites fixées à l'exercice de sa profession par les articles 5, 6, 7 et 15 de la présente loi;

« 3° Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi;

« 4° Tout dentiste qui contrevient à l'interdiction édictée par le dernier paragraphe de l'article 14 de la présente loi.

« Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades.

« ART. 22. — Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 à 500 francs. En cas de récidive, l'amende pourra être élevée au double et les coupables pourront en outre être punis d'un emprisonnement de quinze jours à un an.

« ART. 23. — Si l'exercice illégal de la médecine est accompagné d'usurpation de titre, l'amende peut être élevée de 1,000 à 2,000 fr.; en cas de récidive, elle pourra être portée au double et les délinquants pourront en outre être punis d'un emprisonnement de six mois à un an.

« ART. 24. — Est considéré comme ayant usurpé le titre de docteur en médecine :

« 1° Quiconque fait usage d'un titre médical étranger sans avoir subi les épreuves spécifiées à l'article 2 de la présente loi.

« 2° L'officier de santé, le dentiste autorisé et la sage-femme munis d'un diplôme français qui feraient précéder ou suivre leur nom de la qualité de docteur et exerceraient la médecine dans ces conditions.

« Art. 25. — Est considéré comme ayant usurpé le titre d'officier de santé :

« 1° Quiconque fait usage d'un titre médical étranger sans avoir subi les épreuves spécifiées à l'article 2 de la présente loi;

« 2° La sage-femme munie d'un diplôme français et le dentiste autorisé qui fait précéder ou suivre son nom de cette qualité et exerce la médecine dans ces conditions.

« Art. 26. — L'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie par un docteur en médecine, par un officier de santé ou par une sage-femme en dehors des dispositions stipulées à l'article 20 de la présente loi est puni d'une amende de 100 à 500 fr. En cas de récidive, l'amende pourra être élevée au double et les délinquants pourront en outre être condamnés à un emprisonnement de quinze jours à un an.

« Art. 27. — Les docteurs, officiers de santé ou sages-femmes qui n'auraient pas fait la déclaration prescrite par l'article 17 seront punis par une amende de 100 à 500 francs.

« Art. 28. — Il y a récidive lorsque, dans les cinq années antérieures, le prévenu a été condamné pour l'un des délits prévus par la présente loi.

Art. 29. — Quiconque exerce la médecine sans avoir fait enregistrer son diplôme dans les délais et conditions fixés à l'article 8 de la présente loi est puni d'une amende de 25 à 100 francs.

« Art. 30. — En cas de poursuite pour exercice illégal de la médecine, les médecins ou les associations de médecins régulièrement autorisées, intéressés à la poursuite, peuvent se porter partie civile.

« Art. 31. — L'article 463 du Code pénal est applicable dans tous les cas prévus par les articles 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 et 29 de la présente loi.

« Art. 32. — La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine peuvent être prononcées accessoirement à la peine principale contre tout médecin, officier de santé, dentiste autorisé ou sage-femme qui est condamné :

« 1° A une peine afflictive ou infamante ;

« 2° A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, pour vol ou escroquerie, pour crimes ou délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 355 du Code pénal ;

« 3° A une peine correctionnelle prononcée par une Cour d'assises pour les faits qualifiés crimes par la loi.

« En aucun cas, la suspension temporaire ou l'incapacité absolue l'exercice de la médecine n'est applicable aux crimes ou délits politiques.

« Art. 33. — L'exercice de la médecine par les personnes contre lesquelles a été prononcée la suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la médecine, dans les conditions spécifiées à l'article précédent, tombe sous le coup des articles 22, 23, 24, 25, 26 de la présente loi.

« Art. 34. — La présente loi est applicable à l'Algérie et aux colonies sans préjudice des dispositions spéciales édictées par les décrets et règlements qui visent l'exercice de la médecine sur leurs territoires respectifs.

« Art. 35. — Sont et demeurent abrogés : la loi du 19 ventôse an XI; l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI; le 3° de l'article 2101 du Code civil; le dernier paragraphe de l'article 2272 du même Code, en ce qui concerne seulement les médecins; et généralement toutes dispositions de lois et règlements antérieurs contraires à la présente loi.

« Art. 36. — La présente loi sera applicable dans le délai d'un an à partir de sa promulgation. »

L'ASSAINISSEMENT DES COURS ET COURETTES DANS LES MAISONS DE PARIS. — LE SERVICE DE LA DÉSINFECTION.

Nous avons signalé à diverses reprises la nécessité de soumettre les façades des cours et courettes des habitations parisiennes aux mêmes mesures de nettoiement que les façades sur rues. — Il est en effet singulier qu'alors que la loi a prévu, dans l'intérêt de l'agrément de la cité, la mise en bon état de propreté des façades sur des voies larges, bien aérées tous les dix ans, elle n'ait pris aucun souci de la situation de ces courettes sur lesquelles s'ouvrent les baies d'aération et d'éclairage des cuisines et des cabinets d'aisances. Aussi sommes-nous d'avis qu'il y a lieu de féliciter le conseil municipal de Paris d'avoir adopté le rapport suivant de notre confrère, le Dr Levraud, dans sa séance du 18 mars 1890 :

Nous avons été saisis d'une pétition de M. Carlier, demandant le blanchiment des courettes intérieures des maisons et la réfection périodique des canalisations d'eaux ménagères ;

« Nous étions aussi saisis depuis longtemps d'un projet de vœux

sur le même objet émanant de la commission des logements insalubres.

Je viens également d'être saisi d'un volumineux mémoire par lequel l'Administration demande l'établissement d'un règlement complet de la salubrité intérieure des maisons.

L'examen de ce mémoire nécessiterait un long rapport très étudié, qui sera fait ultérieurement.

Mais je ne rapporte en ce moment qu'un projet de vœu, que votre commission sanitaire vous demande d'émettre, pour obliger les propriétaires à nettoyer régulièrement les cours, courettes, escaliers et cabinets d'aisances.

La commission est unanime à vous demander l'émission de ce vœu, car un décret est nécessaire.

Un décret existe déjà pour l'entretien des façades extérieures. La propreté des cours, escaliers et cabinets, au point de vue de l'hygiène est pourtant plus nécessaire encore et cependant on ne peut actuellement agir sur les propriétaires.

Je crois que, limité à ce point seul, le Conseil peut adopter le projet de vœu dont voici le texte :

« Le Conseil,

« Considérant qu'un grand nombre de maisons de Paris sont dans des conditions d'hygiène déplorables par suite de l'état de malpropreté repoussante où se trouvent les cours et courettes intérieures, les escaliers, les cabinets d'aisances, les tuyaux d'écoulement des eaux ménagères, les éviers, les plombs, etc. ;

« Considérant que l'obligation qui s'applique actuellement au nettoiement des façades sur la voie publique doit s'appliquer avec beaucoup plus de raison au nettoiement de l'intérieur des immeubles ;

« Considérant que tous les hygiénistes sont d'accord pour réclamer cette mesure;

« Vu le vœu émis par la commission des logements insalubres dans sa séance du 22 avril 1844 ;

« Vu différentes propositions dans ce sens, déposées depuis plusieurs années par plusieurs membres du Conseil municipal;

« Vu le rapport de la commission sanitaire,

« Émet le vœu :

« Qu'un décret soit rendu à bref délai, prescrivant :

« 1° Qu'à l'époque du nettoiement des façades, les cours, courettes, escaliers, latrines, enfin toute dépendance à usage commun dans les immeubles de Paris, soient réparés, lavés, grattés, peints à l'huile, en détrempe ou à la chaux ;

« 2° Que les latrines et courettes, plus accessibles à la malpropreté, soient repeintes tous les cinq ans;

« Que l'eau soit en abondance dans tous les immeubles afin de permettre le lavage journalier des chéneaux, gouttières. cuvettes d'eaux ménagères, cabinets d'aisances, gargouilles, caniveaux, ruisseaux, etc. »

Il reste toutefois bien entendu que nous faisons nos réserves en ce qui touche l'examen et l'approbation du projet de l'Administration qui, sur l'objet particulier qui nous occupe en ce moment, est d'accord avec les conclusions de votre commission. »

Les conclusions de la commission ont été adoptées. O. du M.

REVUE DES JOURNAUX

La prostitution à Paris de 1878 à 1887, par M. le Dr Commenge. — M. le Dr Commenge a cherché dans une période de dix ans, de 1878 à 1887, le nombre des malades trouvées : 1° parmi les femmes inscrites, qu'elles soient en maison ou en carte; 2° parmi celles qui, quoique inscrites, sont l'objet d'arrestations plus ou moins nombreuses et constituent une catégorie spéciale sous le nom de *femmes du dépôt;* 3° enfin parmi les insoumises ou femmes qui se livrent à la prostitution clandestine.

Il a examiné les maladies constatées : 1° en les comparant au nombre des visites; 2° en les comparant au nombre des femmes examinées.

Les résultats qu'il a obtenus sont très intéressants, il a pu constater qu'il y avait pour

Les filles en carte: sur 305,799 visites, 3,12 p. 1000 de maladies syphilitiques; 3,06 p. 1000 de maladies non syphilitiques; 0,36 p. 1000 de gale.

Les filles en maisons : sur 503,712 visites, 2,70 p. 1000 de maladies syphilitiques; 2,52 p. 1000 de maladies non syphilitiques;

Les filles du dépôt : sur 76,740 visites, 23,96 p. 1000 de maladies syphilitiques; 14,46 p. 1000 de maladies non syphilitiques; 4,06 p. 1000 de gale.

Les insoumises : sur 27,041 visites, 166 p. 1000 de maladies syphilitiques; 134 p. 1000 de maladies non syphilitiques; 19 p. 1000 de gale.

Ces chiffres montrent que la proportion des affections syphilitiques est surtout forte chez les insoumises. Le danger de la pro-

pagation de la syphilis tient donc surtout à elles. Les filles soumises, en effet, sont soignées dès qu'elles sont malades et ne sont remises en circulation que guéries. Les insoumises, au contraire, continuent à répandre la vérole sans que rien ne puisse les en empêcher.

Ces chiffres montrent l'intérêt qu'il y aurait à augmenter la surveillance de la prostitution et à la réglementer. O.

L'état sanitaire de Berlin pendant l'année 1887. — Autant que l'on en peut juger par les statistiques mortuaires, c'est-à-dire par le rapport des décès à la population totale de la ville, l'état sanitaire de Berlin aurait été excellent pendant l'année 1887; le chiffre des morts n'a jamais été aussi bas; il n'est que de 23,14 p. 1000, en y comprenant les morts-nés. En 1886 il y avait eu 36,003 décès; en 1887 il n'y en a plus que 32,056 et la population s'est augmentée cependant de 3,68 p. 100; en supposant donc que l'accroissement de la population et l'augmentation des décès se font d'après une proportion fixe, il est mort 5,242 individus de moins que la statistique mortuaire de 1886 ne le faisait prévoir.

Tous les âges ont bénéficié de la diminution de la mortalité, mais en particulier les enfants de un à cinq ans inclusivement.

Wasserfuhr pense que le *mauvais temps* qui a prédominé durant l'année 1887 n'a pas été étranger à cette diminution; l'humidité des mois de mai et de juin, la fraîcheur des mois d'août et de septembre, la persistance des vents d'ouest et de nord-ouest ont certainement exercé une influence très heureuse sur l'état sanitaire, surtout en ce qui regarde les enfants : l'athrepsie, la diarrhée infantile, l'éclampsie, les catarrhes gastro-intestinaux ont été bien moins fréquents que les années précédentes. Dr R.

(*Berliner Klinische Wochenschrift*, mars 1889.)

La vente et la consommation des moules. — Le 28 janvier 1889, le ministre de la Marine a demandé l'avis du comité consultatif des pêches maritimes, sur la proposition de M. le chef de service de la marine à Nantes, tendant à admettre, en ce qui concerne les moules, une mesure analogue à celle que les circulaires des 19 juillet 1882 et 9 août 1888 ont établie pour les huîtres, c'est-à-dire de tolérer la consommation locale et la mise en vente, sur les marchés du littoral, des moules provenant des parcs, pendant tout ou partie de la période d'interdiction de la pêche de ces coquillages. M. le Docteur Henneguy, membre du comité consultatif, a adressé au ministre sur cette intéressante question un rapport que nous allons résumer.

Lorsque le comité fut appelé à se prononcer sur la question de

savoir s'il convenait de maintenir les dispositions du décret du 12 janvier 1882, qui interdit pour l'alimentation publique la vente et le colportage des huîtres de toute provenance du 15 juin au 1er septembre de chaque année, son rapporteur, M. Bouchon-Brandely, inspecteur général des pêches maritimes, établit que la consommation de ces mollusques ne donnait pas lieu à des accidents plus fréquents à l'époque du frai qu'en dehors du moment de la reproduction. M. le professeur Grancher (1) est arrivé à la même conclusion, et a admis que les huîtres qui peuvent occasionner des empoisonnements sont des huîtres altérées ou ayant séjourné dans des eaux souillées par des matières organiques en décomposition. En est-il de même pour les moules? Existe-t-il une corrélation entre l'époque du frai et la nocivité est-elle due aux mêmes causes qui rendent parfois des huîtres malsaines?

« On sait depuis longtemps, dit M. Henneguy, que l'usage alimentaire des moules amène des accidents plus fréquents et plus sérieux que ceux qui peuvent être produits, tout à fait occasionnellement, par l'ingestion de l'huître. On a beaucoup disserté sur les causes de ces accidents et aujourd'hui encore la question, de même que pour les huîtres, n'est pas entièrement tranchée.

« La nocivité des moules a été attribuée à un petit crabe, *Pinnotheres pisum*, souvent renfermé dans le coquillage. Chevallier et Duchesne (2) ont fait remarquer que ce crustacé se trouve communément dans les moules du littoral de la Bretagne, qui ne sont pas plus malsaines que celles d'une autre provenance. Aux États-Unis, le *Pinnotheres* est même recherché comme aliment.

« La présence entre les valves de la moule du frai des astéries a été également incriminée. Cette opinion fut soutenue dès le siècle dernier par Beunie et Durondeau, qui avaient cru pouvoir établir que les moules étaient plus dangereuses de mai à septembre, époque à laquelle, suivant eux, frayent les étoiles de mer. L'assertion de ces auteurs a été réfutée par l'expérience qui a montré que les moules, prises dans des localités dépourvues d'astéries, et à une époque différente, avaient causé des accidents toxiques.

« On a prétendu aussi que les moules vénéneuses étaient celles qui étaient recueillies sur les vieilles coques des navires doublés en cuivre. Cette opinion reposait sur des analyses chimiques faites par Bouchardat, qui avait trouvé que les mollusques pêchés dans

(1) Grancher, *Vente et colportage des huîtres pour la consommation* (*Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène de France.* Paris, 1889, t. XVIII, p. 541).

(2) Chevallier et Duchesne, *Mémoire sur les empoisonnements par les huîtres, les moules* (*Ann. d'hyg.*, 1re série, 1851, t. XLV, p. 387).

ces conditions renfermaient du cuivre. M. Heckel a montré par une série d'expériences que, si les moules peuvent vivre dans de l'eau de mer contenant des sels de cuivre en dissolution, elles meurent cependant avant d'avoir pu accumuler dans leurs tissus une quantité de cuivre suffisante pour les rendre toxiques.

« On ne peut accepter davantage la théorie d'Orfila, soutenue aussi par plusieurs médecins, qui n'attribue les accidents provoqués par l'ingestion des moules qu'à une idiosyncrasie de l'estomac. Les observations nombreuses dans lesquelles on a vu toute une série d'individus, qui avaient consommé des moules d'une même provenance, éprouver des symptômes d'empoisonnement, suffisent pour ruiner cette hypothèse.

« M. Schmidtmann a montré que la même moule prise dans l'avant-port était inoffensive, mais qu'elle devenait toxique après un séjour d'une quinzaine de jours dans les docks; il en est de même des étoiles de mer, qui, suivant M. Wolff, deviennent vénéneuses et produisent les mêmes symptômes que les moules lorsqu'elles vivent dans les eaux stagnantes. On sait, du reste, qu'en Angleterre les marins ont pour règle de ne jamais manger les moules provenant des eaux immobiles et polluées des docks et des ports.

« Plus récemment, M. Lustig a étudié comparativement, au point de vue de leur action sur l'économie animale, les moules prises en mer ouverte, à Trieste et à Gênes, et celles pêchées dans les eaux stagnantes des canots et des ports. Dans les premières, il n'a trouvé aucun microbe: des secondes il a obtenu, par la méthode des cultures, deux microbes, l'un inoffensif, l'autre pathogène; ce dernier, introduit dans le tube digestif d'animaux, amène la mort en un ou deux jours. »

Il semble donc, dit en terminant M. Henneguy, résulter des recherches les plus récentes, que la toxicité des moules est due à la présence dans ces mollusques, principalement dans le foie, d'un alcaloïde organique volatil (mytilotoxine de Brieger), développé sous l'influence d'un microbe particulier. Presque tous les auteurs s'accordent à reconnaître que les moules vénéneuses ne se trouvent que dans les eaux stagnantes ou souillées des ports, docks ou canaux, et que les accidents provoqués par l'ingestion de ces coquillages peuvent s'observer en toute saison, *en dehors de l'époque de la reproduction*.

Le comité consultatif des pêches maritimes, en présence des données actuelles, fournies par les recherches scientifiques, considérant que les parcs à moules sont en général situés dans des endroits favorablement disposés pour le renouvellement de l'eau,

et que, par conséquent, les moules qui se développent ne se trouvent pas dans des conditions qui peuvent les rendre vénéneuses; que, d'un autre côté, la protection des gisements naturels assure d'une manière suffisante la reproduction de ces mollusques; est d'avis de *permettre la vente en tout temps, sur les marchés du littoral, des moules provenant des parcs*, vente interdite actuellement pendant les mois de mai et de juin, par application de l'article 53 du décret du 4 juillet 1853. O.

Désinfection. — Le Dr Gerloczy s'est livré à des recherches approfondies, dans le laboratoire du professeur Fodor, à Pesth, sur la valeur des divers désinfectants : il ne pense pas que le sublimé corrosif mérite la confiance qu'on lui a accordée pour désinfecter les excréments et le fumier : les excréments sont en effet riches en albumine et en alcalins, et ils décomposent le sublimé; la direction de la police de Berlin rejette absolument, dans son ordonnance de 1887, le sublimé comme désinfectant. Le Dr Gerloczy accorde au contraire une grande valeur au sulfate de cuivre, qui a en outre l'avantage d'être à très bon marché, à la lessive retirée des cendres, à l'acide phénique non cristallisé. Il estime que pour désinfecter les fosses d'aisance il suffit d'employer une solution concentrée de sulfate de cuivre, à raison de 40 kilogrammes de sulfate pour 1 mètre cube de matières; pour désodorer les fosses, il conseille d'employer l'acide phénique brut (8 kilogrammes par mètre cube).

Pour désinfecter les eaux d'égout, opération coûteuse et qui n'est nécessaire qu'en temps d'épidémie cholérique, le sulfate de cuivre en solution concentrée est tout indiqué; il est indispensable de proportionner la quantité de sel versée dans les égouts, à la quantité d'eau fournie par habitant; c'est ainsi qu'à Pesth, où l'on compte 100 litres d'eau par individu, il sera nécessaire d'employer 0,1 kilogramme de sulfate de cuivre par habitant. Les bouches d'égout et les caniveaux doivent être désinfectés avec du sulfate de zinc et de l'acide phénique brut. Dr R.

(*Wiener med. Wochenschrift*, février 1889.)

Le nouvel équipement de l'infanterie austro-hongroise. — L'équipement de l'infanterie austro-hongroise a été modifié en 1888, d'après la réforme effectuée en 1887 dans l'infanterie allemande. La charge ne repose plus exclusivement sur les épaules et le dos, mais aussi sur les reins. Dans l'armée allemande, on a adopté un nouveau sac, plus long que l'ancien, qui s'appuie par son bord inférieur sur la giberne; dans l'armée autrichienne le sac

ancien modèle a été conservé; mais la giberne qui renferme les cartouches a été agrandie et elle sert de point d'appui au sac. Grâce à un système ingénieux le sac et la giberne, attachés ensemble, sont combinés de telle façon qu'ils ne s'appliquent pas complètement sur le dos du soldat et que l'air circule librement au travers. Les hommes n'ont plus à porter d'écuelle : le couvercle profond de la marmite leur en tiendra lieu dorénavant, on a supprimé aussi le capuchon et la pèlerine; le manteau roulé doit être fixé autour du sac, et non plus porté en bandoulière. La gourde, en tôle émaillée en dedans et en dehors, est recouverte de drap et renfermée dans une musette en étoffe imperméable; on a ajouté à l'équipement une bouillotte pour six hommes.

La question des chaussures, si importante cependant, n'est pas encore complètement résolue. Chaque homme reçoit une paire de souliers lacés; mais on expérimente des chaussures en chanvre, analogues aux *alpargalàs* de l'infanterie espagnole, mais d'un tissu plus serré et imperméables. Les soldats devront porter ces chaussures au bivouac et dans les camps, afin de se défatiguer; les hommes qui souffrent des pieds devront se servir de ces souliers pour la marche. Les rapports parvenus jusqu'ici à l'administration supérieure de la guerre témoignent des bons résultats obtenus dans les corps de troupe munis des chaussures en chanvre.

Dr R.

(*Der Militærarzt*, avril 1889.)

La fièvre typhoïde à Vienne. — A la fin du mois de décembre 1888, des bruits inquiétants circulèrent à Vienne : une épidémie grave de fièvre typhoïde aurait éclaté, et elle serait due à la contamination des eaux de source qui alimentent la ville. Quoique le nombre des cas de typhoïde ait augmenté dans les dernières semaines de l'année, il ne s'ensuit pas qu'on ait le droit de parler d'une épidémie. Les cas de fièvre typhoïde relevés dans ces huit dernières années se répartissent ainsi :

En 1881	386 cas	En 1885	269 cas
1882	340 —	1886	246 —
1883	428 —	1887	256 —
1884	251 —	1888	400 environ

Il est clair qu'il y a eu une recrudescence en 1888, mais les cas sont restés isolés, il n'y a pas eu formation de foyers épidémiques. Cependant dès le mois de février 1888, les autorités sanitaires de Vienne ayant constaté l'augmentation des cas de typhoïde avaient prié les médecins de la ville de se livrer, aussitôt qu'ils auraient constaté la maladie, à une enquête sur ses origines, sur

la situation du malade et les conditions hygiéniques au milieu desquelles il vivait. Des commissions locales avaient examiné les eaux de source et de puits, procédé à leur examen bactériologique, etc. Cet examen fut négatif.

Les rapports des médecins traitants s'étendent sur la nature de la maison, du logement, des habitudes, de la nourriture, de la profession du malade; sur la qualité de l'eau qu'il a bue, sur la situation des puits, des fosses, des lieux d'aisance qui peuvent exister dans sa maison, sur la propreté des cours et courettes, etc. L'étude de ces rapports n'a pas permis jusqu'ici d'assigner une origine nettement déterminée à la recrudescence de la maladie. Il est peu probable cependant qu'il faille l'attribuer à une contamination des eaux. Quoi qu'il en soit, l'administration sanitaire a institué une commission chargée d'étudier les relations possibles entre les variations de la nappe d'eau souteraine et l'état plus ou moins défectueux de la canalisation d'un côté et la fièvre typhoïde de l'autre. Le réseau souterrain de Vienne est en effet dans bien des endroits insuffisant et mauvais dans d'autres. Enfin, l'administration a été invitée à rechercher si, parmi les populations habitant autour des machines élévatoires de Pottschach et du Kaiserbrunnen, il n'y avait pas de malades atteints de dysenterie ou de fièvre typhoïde.

Le résultat de toutes ces enquêtes, combiné avec celui des examens bactériologiques, permettra sans doute de donner une explication ferme de la recrudescence insolite d'une maladie qui depuis quatre ans n'avait fait que peu de victimes. Dr R.

(*Wiener med. Wochenschrift.* déc. 1888.)

Du contrôle et de la surveillance sanitaires des fermes et des laiteries, par Schirley E. Murphy, professeur d'hygiène à Saint-Mary's hospital (Londres). — Il y a peu d'années encore, l'industrie laitière n'était sujette, en Angleterre, à aucune espèce de surveillance sanitaire : l'administration exigeait seulement un degré de propreté suffisant pour que la santé des personnes habitant la ferme ou son voisinage ne fût pas incommodée. Mais dans les campagnes, les voisins sont rares; au surplus, ils ne se plaignaient pas des effets d'une négligence que les commensaux de la ferme eux-mêmes trouvaient toute naturelle et dont ils étaient les premiers auteurs. Le fumier s'accumulait à côté des étables; il ne pouvait être accusé de porter atteinte, par ses émanations, à la santé des habitants de la ferme; bien plus, on lui attribuait au contraire une influence salutaire sur certains états pathologiques, sur la phthisie notamment.

Dans les grandes villes on prit soin, dès 1862, d'exiger une grande propreté dans les étables; mais on n'avait pas encore reconnu que la santé de la vache était en relation étroite avec celle des personnes qui buvaient son lait. Michel Taylor avait cependant, en 1857, démontré qu'une épidémie de fièvre typhoïde n'avait eu d'autre cause que la contamination du lait; en 1867, il démontrait que la scarlatine pouvait être répandue de la même façon. En 1877, M. Jacob prouva qu'une épidémie exceptionnelle de diphthérie, à Sutton, était due à du lait contaminé; M. Power fit la même observation à Londres en 1878. La propagation des maladies épidémiques par le lait ne fut pas tout de suite admise. Mais en 1878, devant les réclamations des savants et des hygiénistes, le gouvernement promulga le *Contagious diseases* (animals) *act*, qui plaçait les laiteries et les étables sous la surveillance administrative. En 1879, le conseil privé, par les ordonnances sur les laiteries, étables et débits de lait, renforça le pouvoir des autorités locales. Ces ordonnances spécifiaient expressément que toutes les autorisations obtenues de fabriquer et de vendre du lait seraient enregistrées (l'inspection des étables et des boutiques devenait ainsi plus facile), et qu'aucune autorisation nouvelle ne serait accordée avant que l'autorité locale ne se fût assurée, par une inspection, que la lumière, la ventilation, la propreté, le drainage et l'approvisionnement d'eau ne fussent suffisants dans les étables et les laiteries; si l'inspecteur constatait qu'une laiterie ou une étable ne répondait pas à une des conditions exigées par les ordonnances, celles-ci lui donnaient le pouvoir de la fermer, et cela même dans le cas où elle eût existé avant la promulgation de ces ordonnances. Enfin, les fermiers et laitiers ne pouvaient employer chez eux une personne atteinte d'une maladie contagieuse ou qui aurait été récemment en contact avec des gens atteints de maladie contagieuse; ils étaient tenus d'isoler les vaches malades et de ne pas mêler leur lait à celui des autres animaux : ce lait ne pouvait être vendu ou employé pour nourrir des hommes ou des bêtes, à moins d'être bouilli.

L'autorité locale que ces ordonnances rendaient responsable de l'application de la loi était le juge de paix : l'inspecteur était un agent de police. Ni l'un ni l'antre n'avaient la compétence voulue en pareille matière; il y avait aussi une inégalité flagrante entre les étables et les laiteries ouvertes avant ou après la promulgation des ordonnnances de 1879; aussi peu de nouvelles vacheries ont-elles été créées depuis : on a agrandi les anciennes en utilisant toutes sortes de locaux et en tournant la loi.

Les nouvelles ordonnances de 1885 sur les laiteries, vacheries

et débits de lait sont plus sévères, elles n'eurent pas plus de succès : si bien qu'en 1886, les pouvoirs relatifs à l'autorisation d'ouvrir une laiterie et à la surveillance du lait furent transférés aux autorités sanitaires et que le Local government Board enjoignit à celles-ci de veiller scrupuleusement à l'observation stricte des ordonnances de 1885. Dr R.

(*The practicioner*. January 1889.)

Épidémiologie. — La *Gazette hebdomadaire* du 22 février 1889 a donné la primeur d'un travail très intéressant de M. Jacques Bertillon sur la fréquence des principales causes de mort à Paris, par maladies épidémiques, pendant l'année 1888.

Le résultat de cette enquête statistique est très encourageant, car il démontre la puissance de l'hygiène sociale pour la prophylaxie de quelques-unes des maladies appelées à juste titre Évitables par les hygiénistes anglais.

La fièvre typhoïde en particulier n'avait jamais été si rare à Paris depuis vingt-quatre ans, bien que notre ville soit loin d'avoir à cet égard le degré d'immunité de Vienne et de Londres.

Il y a lieu d'enregistrer avec satisfaction le résultat mentionné par le travail de Bertillon, d'autant plus que la diminution est presque régulièrement progressive depuis les six dernières années. Le taux de la mortalité par fièvre typhoïde est en effet tombé successivement de 143 à 88, puis 67, puis 59, puis 42, puis 61, et enfin à 33 par 100,000 habitants.

Le soin qu'apportent nos ingénieurs dans la distribution des eaux de source n'est certainement pas étranger aux progrès réalisés.

La variole a encore coûté à la population parisienne 11 décès pour 100,000 habitants, c'est un chiffre relativement faible qui prouve cependant que la pratique de la vaccine et de la revaccine ne jouit pas dans notre Ville lumière du crédit qu'elle a obtenu chez nos voisins.

La rougeole qui, depuis 1878 jusqu'en 1887, avait occasionné une mortalité régulièrement croissante au point d'occasionner, en 1887, 72 décès pour 100,000 habitants, n'en a plus causé que 40 pendant l'année dernière ; son maximum, ainsi que le faisait remarquer M. Besnier dès 1878, se rencontre toujours en été. Ce n'est donc pas, du moins à Paris, une maladie hivernale comme on continue à l'imprimer dans les livres classiques. Son degré de fréquence, ou pour mieux dire la léthalité qu'elle occasionne, se proportionne exactement au degré d'aisance de la population.

La scarlatine, toujours rare à Paris, n'a causé que 8 décès pour

100,000 habitants; il est heureux que ce soit une maladie peu transmissible, car nous sommes à peu près désarmés contre son contage dont nous ne connaissons rien et qui paraît doué d'une ténacité n'ayant d'analogue que celui de la diphthérie.

Cette dernière continue à augmenter très régulièrement de fréquence depuis 1883, son chiffre obituaire est plus de deux fois supérieur à celui de la fièvre typhoïde, pour l'année 1888, avec un maximum de décès en février et un minimum en septembre. Comme la rougeole, c'est une maladie des quartiers pauvres.

On n'aura raison de ce fléau que quand la municipalité se décidera à faire de la désinfection sérieuse. Il ne suffit pas, en effet, de désinfecter les locaux après décès par diphthérie, il faudrait encore les désinfecter après guérison; on éviterait ainsi ces cas de contagion domiciliaire à longue échéance, qui transforment certains appartements en véritables logis maudits. Le plus souvent en face d'un cas de diphthérie, les familles intelligentes ayant plusieurs enfants se bornent à isoler momentanément les enfants restés indemnes, d'autres plus avisées changent de logis; mais ce sont alors les nouveaux occupants qui sont victimes d'un péril qu'ils ne pouvaient pas soupçonner.

Le récent travail de Jacques Bertillon est encore très intéressant en ce qu'il confirme les résultats annoncés par lui dans la *Revue scientifique* du 3 mars 1888 au sujet de l'innocuité de l'épandage des eaux d'égout. La population des 600 hectares irrigués dans la presqu'île de Gennevilliers a, en effet, été moins maltraitée que les populations des autres communes de l'arrondissement de Saint-Denis, la mortalité moyenne n'y a en effet été que de 26 pour 1,000 alors qu'elle est de 29 pour les communes limitrophes, ce qui tient surtout au bien-être relatif de la population de Gennevilliers comparé à celui de la population ouvrière des communes voisines.

La fièvre typhoïde en particulier cause exactement le même nombre de victimes, proportionnellement à leur population, dans toutes ces diverses communes. Cet argument tiré de la statistique a une importance considérable pour fixer l'opinion sur la question toujours pendante de l'assainissement de notre fleuve au moyen de l'irrigation. Dr Burlureaux.

REVUE DES LIVRES

Théodore Aynard. *Assainissemant de Lyon contre la fièvre typhoïde, le croup, etc. Tout à l'égout à l'instar de Paris, Londres,*

Édimbourg, Francfort, etc. Lyon, imp. Mougin-Rusand, 1888. — Quatre faits principaux dominent, suivant M. Aynard, la question de l'assainissement de Paris; ce sont: la prise d'eau en Seine de l'eau nécessaire aux services publics et aux lavages particuliers, l'eau pure étant réservée aux usages domestiques et amenée par une canalisation spéciale; la largeur des égouts permettant de maintenir au fond les eaux sales et de donner passage aux conduites d'eau propre dans la partie supérieure; l'adoption du *tout à l'égout;* enfin, l'assainissement de la Seine par l'utilisation agricole des eaux d'égout. Depuis dix-huit ans la voirie parisienne s'est toujours améliorée, parce que le conseil municipal a eu le bon esprit de maintenir les traditions et de conserver M. Alphand et son personnel d'ingénieurs. A Lyon, il en a été autrement; en 1870, on a renvoyé M. Bonnet et l'on a fait depuis des progrès rétrogrades. M. Bonnet avait fait admettre le principe du tout à l'égout; l'application avait eu lieu sur une vaste échelle puisque la rue de la République, l'Hôtel de Ville, le Théâtre, l'Hôtel-Dieu, la Bourse, la Charité, le palais des Arts, etc., n'avaient pas de fosses d'aisances. Depuis, au contraire, il a été sérieusement question de les en doter.

Après avoir donné les divers documents qui ont trait à l'assainissement de Paris, M. Aynard, qui est inspecteur général honoraire des ponts et chaussées, étudie la question au point de vue lyonnais: il conseille à la municipalité d'adopter le système du tout à l'égout et, en attendant, d'autoriser tous les propriétaires qui en feront la demande à envoyer directement aux égouts le produit des fosses, lorsque ceux-ci seront à pente suffisante et assez lavés; pour cela, il faut fournir l'eau à tous les étages, assurer le lavage des égouts soit par l'admission des eaux de teinturiers, soit par des prises d'eau au Rhône; établir des chasses périodiques dans les égouts qui n'ont pas assez d'eau pour assurer l'écoulement continu des vidanges; enfin continuer sans retard l'égout du cours d'Herbouville afin de pouvoir profiter des 20,000 mètres cubes puisés dans le Rhône tous les jours par les teinturiers, qui pourraient laver gratuitement tous les égouts de la presqu'île et tuer tous les microbes des hôpitaux. Dr R.

El trabajo de los niños. Memoria por el Dr D. José Balaguer y Oromi, Barcelona, 1889. — La question du travail des enfants se pose partout avec une inexorable précision. Partout le législateur s'en préoccupe, partout les hygiénistes et les philanthropes s'en inquiètent. Le mémoire du Dr Balaguer y Oromi est l'un des plus étudiés qu'il nous ait été donné de lire sur ce sujet. Après avoir

exposé quelles sont, pour l'enfant, les conséquences désastreuses d'un séjour trop prolongé à l'usine ou à l'atelier, après avoir démontré la nécessité de limiter le travail des enfants, il résume ainsi les modifications qu'il croit nécessaire d'introduire dans la législation espagnole :

1° Étendre les effets de la loi à toute espèce de travail auquel se destinent les enfants, quelle que soit sa nature ; 2° fixer un âge minimum pour l'admission au travail, ce minimum sera de dix ans ; 3° délivrer aux enfants des permis de travail sans lesquels ils ne sauraient être reçus par les patrons ; 4° réduire la durée du travail, jusqu'à quinze ans, à la moitié des heures de travail demandées aux adultes ; 5° interdire aux enfants et aux femmes de tout âge de travailler dans les mines, de travailler de nuit et les jours fériés, sauf pour les industries à feu continu, pour lesquelles il sera édicté un règlement particulier ; 6° procurer l'instruction primaire obligatoire par tous les moyens possibles ; 7° instituer un service d'inspection chargé d'assurer l'observation de la loi protectrice des enfants et de veiller aux conditions hygiéniques et sanitaires des ouvriers.

Dr R.

— *L'Igiene a Ferrara e il bilancio communale ;* studi e proposte del Dr Fal. d'Angeli, segret. communale, Ferrara, Brescioni, 1888. — Quoique la ville de Ferrare ait fait, depuis plusieurs années, beaucoup d'efforts pour améliorer son état sanitaire, elle n'est pas encore arrivée à jouir d'une situation hygiénique parfaite. Ses cimetières, celui de la Chartreuse surtout, où depuis 1812 on a enterré 70,000 cadavres, sont une cause d'infection permanente pour la cité et le Dr d'Angeli demande instamment l'installation de fours crématoires. Son sous-sol est contaminé, les fosses ne sont pas étanches, les égouts sont mal installés. L'auteur insiste pour que le *tout à l'égout* soit introduit à Ferrare. Il étudie ensuite les causes d'ordre moral et d'ordre financier qui rendent difficile l'adoption des mesures nécessaires à l'assainissement de la ville ; ces mesures, selon lui, sont les suivantes : construire des écoles bien aérées, bien ventilées, suffisantes pour abriter tous les enfants ; créer un laboratoire d'analyses des denrées alimentaires ; encourager la crémation ; refaire la canalisation souterraine ; amener une eau potable de bonne qualité ; réserver l'hôpital Sainte-Marie-de-la-Consolation aux maladies contagieuses et transmissibles ; rendre obligatoire, pour les médecins, la déclaration des maladies contagieuses et infectieuses ; consacrer tous les ans une somme d'argent, augmentée de dons volontaires, à la construction d'une station pour les tuberculeux, sur la montagne ; édifier des mai-

sons ouvrières salubres, encourager les fourneaux économiques, les sociétés coopératives de consommation ; installer des étuves de désinfection, des bains publics, etc.

Certes, ce sont là de bonnes mesures, auxquelles il faut applaudir des deux mains : mais vu l'état actuel des finances de Ferrare, nous craignons bien que M. d'Angeli attende encore longtemps la réalisation de ses vœux. D^r R.

Département de la Savoie. Enfants assistés. Rapport de l'inspecteur départemental. Chambéry, imp. Nouvelle, 1889. — M. Audoin se plaît à signaler à M. le préfet de la Savoie qu'au point de vue de la conduite, de la santé, de l'éducation et de l'instruction des pupilles, le service des enfants assistés dans le département ne laisse rien à désirer. En 1888, il y a eu 711 assistés ; dont 375 enfants ont été gratifiés d'une allocation ou d'une prorogation de secours ; 221 radiations de subsides ont été opérées.

Sur 375 enfants secourus de 1 jour à 3 ans, 14 sont morts, ce qui fait une proportion de 3,73 p. 100, inférieure de 1,31 p. 100 à celle de 1888. M. Audoin a recherché quelle était la différence de mortalité chez les enfants allaités par leur mère et chez les enfants allaités par des nourrices ; des 318 enfants élevés par leurs mères il en est mort 11 ou 3,45 p. 100 ; des 57 enfants élevés par des nourrices, il est mort 3 ou 5,26 p. 100. Parmi les causes de décès de ces 14 enfants, je relève 3 fois le croup, 3 fois la bronchite, 2 fois la diarrhée et 4 fois une cause inconnue.

Le rapporteur examine ensuite le mouvement des élèves pupilles de 1 jour à 12 ans et de 12 à 21 ans, et il constate que tous les pupilles de 6 à 15 ans ont bénéficié, en 1888, des bienfaits de l'instruction primaire. Il termine en espérant que les exigences du budget départemental seront moins impérieuses à l'avenir et que l'on pourra largement donner satisfaction aux intérêts de l'enfance délaissée et nécessiteuse. D^r R.

Police des mœurs. Réglementation et règlements, par Th. Belval, membre correspondant de l'Académie royale de médecine. Bruges, Houdment frères, 1889. — M. Belval considère la prostitution comme un vice social, et non pas comme un mal nécessaire, inhérent à l'humanité et à la civilisation. Elle ne doit pas être, selon lui, soumise à une réglementation exceptionnelle, mais à la juridiction ordinaire.

Les règlements actuellement en vigueur à Bruxelles, par les tracasseries exercées à l'égard des filles inscrites, les entraves qu'ils apportent à leurs allures, ne poussent pas les filles à entrer

dans les maisons de tolérance et les jettent dans la prostitution clandestine. L'auteur s'élève en passant contre les maisons publiques, qui sont, selon lui, des écoles de dépravation pour la jeunesse, et il demande leur suppression.

Il termine en demandant la révision de la réglementation, le retour au droit commun, et il considère comme nécessaire: 1° la constitution de la prostitution habituelle en délit, ce qui entraîne la suppression des maisons de débauche et de la réglementation actuelle; 2° la promulgation d'une législation instituant une juridiction spéciale, avec sanction pénale particulière et graduée, comprenant l'obligation de se soumettre à la visite sanitaire, mais qui ne pourrait être infligée que par le juge et pour un temps plus ou moins prolongé suivant les cas de récidive; 3° l'application de ces mesures à l'homme convaincu de délit de provocation à la débauche.

M. Belval s'est inspiré évidemment de la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine, en 1888. Nous ne pensons pas que ses idées, que nous n'approuvons pas toutes, d'ailleurs, soient aussi facilement réalisables qu'il le croit. Dr R.

Rapport adressé à M. le préfet du Nord sur les maladies contagieuses et épizootiques parues dans le département du Nord pendant l'année 1888, par M. Pollet, vétérinaire départemental, inspecteur du service sanitaire. Lille, Danel, 1889. — Les maladies qui ont le plus affligé les exploitations rurales du département du Nord, en 1888, sont la péripneumonie contagieuse, la fièvre aphteuse et la morve, la rage, la tuberculose, la fièvre charbonneuse, le charbon symptomatique, le piétin et la bronchite vermineuse; mais les pertes éprouvées par les cultivateurs ont été minimes, eu égard au nombre important des animaux qu'ils possèdent.

Le rapport de M. Pollet contient quelques faits intéressant spécialement l'hygiéniste, je citerai notamment les plaintes fondées qu'il émet au sujet du colportage et de la vente des viandes tuberculeuses. En dehors de quelques animaux tuberculeux, découverts par hasard par les inspecteurs, on ne trouve que des cas signalés dans les abattoirs. Le propriétaire d'un animal tuberculeux abat et prépare sa bête dans une grange, la divise en parties et en morceaux et la fait porter au marché, sans se soucier de la santé publique. M. Pollet demande que tout animal tuberculeux soit abattu, mais que son propriétaire soit indemnisé: il n'aura plus intérêt à cacher la maladie dont est atteint l'animal. Il demande en outre que M. le maire de Lille ferme les portes de la ville à toutes les viandes, d'où qu'elles puissent venir et ne

permette que le débit de viandes provenant d'animaux tués et inspectés à l'abattoir municipal.

Le principal propagateur de la tuberculose est le taureau; les ménagers, les petits fermiers font saillir leurs vaches par le taureau qui coûte le moins cher: celui-ci, reproducteur misérable, est souvent tuberculeux. L'auteur demande, pour obvier à ce danger, une loi analogue à celle prise contre les étalons rouleurs.

M. Pollet, après quelques considérations sur la loi sanitaire et les changements qu'il voudrait y voir apporter, termine son rapport par l'adjonction de ceux des vétérinaires d'arrondissement chargés du service des épizooties et la publication de nombreux tableaux statistiques. Dr R.

Des empreintes en général et de leur appréciation dans la pratique de la médecine judiciaire, par le Dr André Frécon. Lyon, Storck; Paris, Steinheil, 1889. — Au point de vue médico-légal, l'empreinte est une figure produite sur une surface par l'application d'une partie du corps ou d'un objet quelconque, imprégnés ou non d'une matière colorante, figure indiquant la forme ou les contours de la partie qui l'a déterminée et dont l'étude peut arriver à la découverte de l'identité d'une personne ou de l'intervention d'un objet dans une affaire criminelle. Les empreintes sont *négatives*, quand elles sont formées par un creux ; *positives* quand elles sont produites par le contact d'un corps enduit d'une matière quelconque, et figurée sur un parquet, une tapisserie, ou un mur.

Il est inutile de rappeler quel grand rôle les empreintes jouent en médecine légale et avec quel soin les experts les relèvent dans leurs investigations. M. Frécon, après avoir fait l'historique de son sujet, étudie d'abord les empreintes d'une large surface du corps; puis les empreintes d'une surface limitée de corps, telle que les dents, les mains, les ongles, les pieds; dans le chapitre III, il montre la valeur des sillons considérés comme empreintes ; dans le chapitre IV, il formule les règles à suivre dans une expertise relative aux empreintes.

Il faut naturellement tenir compte, dans les empreintes de la main, des modifications professionnelles, pathologiques et tératologiques; dans celles du pied, il peut être nu ou chaussé, des modifications apportées par l'âge, le sexe, la chaussure, et les habitudes professionnelles, ethniques, les mutilations ou difformités pathologiques, les difformités tératologiques. Il peut être même nécessaire de reconnaître des pas d'animaux. L'auteur, en quelques lignes, montre la façon de les distinguer.

Je résume les conclusions de M. Frécon : Les empreintes de pas et des mains sanglantes n'étant pas les seules qui interviennent dans les expertises, on peut donner une acception très large, en médecine légale, au mot empreinte. Toutes les empreintes (sillons de la strangulation, et de la pendaison, vestimentaires, traces de roues de voitures, etc.) rendent des services dans les questions d'identité et expliquent souvent certaines particularités qui ont accompagné un crime ; pour les bien apprécier il est bon de connaître les circonstances dans lesquelles elles se rencontrent, leur situation, les modifications apportées par l'âge, le sexe, les habitudes, etc. Pour que la preuve ait toute sa force, il faut conserver, relever, reproduire et comparer les empreintes au moyen du vernis, du durcissement à l'aide de la poudre stéarique, du dessin, du décalque, des mensurations, du pantographe, de la photographie, du moulage. Les mensurations, parfois insuffisantes pour établir l'identité des deux empreintes, ont moins de valeur que la physionomie générale, les déformations et les signes particuliers. Dr R.

Les choses médicales dans Homère, par le Dr A. Kums. Anvers, 1889. — Les maladies et les blessures, la fatigue et l'épuisement sont l'apanage des guerres de tous les temps, et les combats tiennent une grande place dans les événements des temps héroïques. Homère, leur chantre, a donc eu souvent à s'occuper des « choses médicales » ; il l'a fait avec une fidélité et une vérité étonnantes.

Signalons dans le curieux travail du Dr Kums, comme intéressant plus particulièrement les hygiénistes, le dernier chapitre consacré aux aliments des héros d'Homère. C'est un ancien chapitre de l'histoire de l'alcoolisme. O.

La folie, causeries sur les troubles de l'esprit, par le Dr Chatelain. Neufchâtel, 1889. — Les troubles de l'intelligence augmentent sans cesse. Le nervosisme est la maladie du siècle ; il est peu de familles dans lesquelles on n'ait pas à lutter contre ce fléau, et néanmoins, malgré les progrès de la science, il règne encore dans le domaine de l'aliénation mentale une foule de graves préjugés.

Le Dr Chatelain a entrepris la louable tâche de les déraciner. Son livre, tout en restant scientifique, s'adresse moins aux médecins qu'aux gens du monde. Laissant de côté les chiffres et les données un peu arides de la statistique, il s'est ingénié à donner à ses causeries une forme littéraire. Les lecteurs mondains, auxquels ce livre s'adresse, y trouveront intérêt et profit. O.

Alcaloïdes microbiens et physiologiens (*ptomaïnes et leucomaïnes*) par le Dr MAURICE DE THIERRY. Paris, Masson, 1889. — Tout se transforme, aussi bien dans la nature que dans l'organisme humain vivant. Cette transformation incessante, ce renouvellement continuel de la matière constitue le mécanisme de la vie : ce sont les *microbes* qui sont les agents de cette transformation : ils empruntent au milieu qui les abrite leurs moyens d'existence et transforment ainsi peu à peu le terrain qu'ils souillent de leurs résidus ; on les rencontre partout où il y a la vie animale ou la vie végétale : l'air, l'eau, le sol en contiennent des quantités infinies, leur action sur le milieu ambiant est absolument disproportionnée à leur poids. L'albumine et les albuminoïdes se décomposent sous leur influence, pour donner naissance à des corps basiques, azotés, analogues aux alcaloïdes engendrés par les végétaux ; ces alcaloïdes microbiens sont les *ptomaïnes*, qu'on rencontre dans tous les cadavres pendant les premiers jours de la putréfaction ; à côté d'eux se placent les *leucomaïnes*, qui sont formés par la cellule vivante à l'état physiologique ou pathologique, sous l'influence ou non d'un microbe.

M. de Thierry étudie d'abord les ptomaïnes, ou alcaloïdes microbiens, puis les alcaloïdes physiologiques ou leucomaïnes.

Après avoir rapidement esquissé l'historique de la découverte des ptomaïnes, l'auteur décrit les méthodes de Stas et d'Otto, de Dragendorff, de M. Arm. Gautier, de M. Brieger, pour extraire les ptomaïnes, analyser leurs propriétés qui sont en général analogues à celles des alcaloïdes végétaux, au point de rendre une confusion possible ; cette possibilité a son importance en médecine légale, et M. de Thierry cite à l'appui une erreur judiciaire commise en Italie où les experts ont conclu à un empoisonnement par la delphinine, quand ils étaient seulement en présence d'une ptomaïne ; les ptomaïnes sont presque tous vénéneux et exercent sur l'économie des effets comparables à ceux des bases pyridiques ou hydropyridiques. Les ptomaïnes connues sont la *parvoline*, l'*hydrocollidine*, la *neuridine*, la *cadavérine*, la *putrescine*, la *saprine*, la *mydaléine* ; celles-ci ne sont pas oxygénées ; la *névrine*, la *choline*, la *muscarine*, la *gadinine*, les *bases de Pouchet* sont oxygénées.

Suivant la même méthode pour les leucomaïnes, M. de Thierry rappelle les belles expériences de M. Arm. Gautier, étudie leurs procédés d'extraction, leurs propriétés, communes aux ptomaïnes, leur action physiologique. Celle-ci est variable ; tantôt elles agissent comme de puissants toxiques, tantôt elles sont inoffensives. On les divise en plusieurs classes ; les leucomaïnes *créatiniques*,

retirées du tissu musculaire frais par M. Arm. Gautier, au nombre de six; les leucomaïnes de l'*urine humaine*, isolées par M. Gabriel Pouchet, par M. Thudichum; les leucomaïnes du *pus bleu*, extraites par M. Gassard; les leucomaïnes du *sang normal*, trouvées par M. Würtz, les leucomaïnes de l'*huile de foie de morue*, trouvées par MM. Mourgues et Gautier.

Le Dr de Thierry a, de son côté, recherché les leucomaïnes dans la graisse humaine normale : il est parvenu à trouver qu'un certain nombre de bases fixes et volatiles se forment dans la graisse humaine pendant la vie; il en a pu caractériser une seulement, qui est la *triméthylamine*. Il se propose du reste de continuer ses recherches. Dr R.

Die Sterblichkeits verhaelnisse in den Kranken pflege orden, von Dr Georg Cornet, Berlin, 1889. — Le meilleur moyen de s'assurer de la contagiosité des maladies est d'étudier la morbidité et la mortalité des gardes-malades, c'est-à-dire de personnes qui sont continuellement en contact avec les individus atteints de maladies transmissibles. Le Dr Cornet, bien connu pour ses recherches sur l'étiologie de la tuberculose, a voulu se rendre compte jusqu'à quel point les infirmiers payaient leur tribut à cette affection.

Il y avait en Prusse, en 1885, 11,048 infirmières, dont 5,470 filles de la Charité (catholiques), 2,496 diaconesses protestantes et 352 appartenant à d'autres associations ; il n'y avait que 3,162 infirmiers dont 205 diacres et 383 frères de la Charité. Mais les infirmiers et infirmières laïques ne peuvent entrer en ligne de compte, quand il s'agit d'une statistique sérieuse. Leur nombre varie d'année en année ; ils abandonnent souvent leur métier au bout de quelques mois, ils sont exposés à des influences diverses qui faussent le résultat final des recherches; le Dr Cornet ne veut donc point s'en occuper; il néglige aussi les associations charitables protestantes, les diaconesses, car celles-ci ne prononcent pas de vœux, et peuvent quitter l'association quand elles le veulent, pour se marier ou pour tout autre motif. Il ne retient donc que les ordres catholiques, qui forment d'ailleurs l'immense majorité des infirmiers.

L'enquête à laquelle s'est livré l'auteur embrasse les vingt-cinq dernières années, et s'étend sur trente-huit communautés; les tableaux qu'il donne montrent que dans ces communautés la mortalité par tuberculose est extraordinairement élevée (1,320 sur 2,099 décès), qu'elle forme à elle seule presque les deux tiers de la somme totale des décès tandis que, dans les circonstances ordinaires, elle ne dépasse jamais le septième ou le cinquième

de la mortalité totale ; les décès par typhus et par affections cancéreuses sont notablement augmentés aussi. Les décès surviennent surtout de la vingtième à la cinquantième année ; et ce ne sont pas des personnes chétives et rachitiques qu'on admet dans les communautés, mais bien des individus robustes, sains et bien constitués. En calculant les décès par 1000 individus, dans les communautés religieuses et dans la population civile, l'auteur a trouvé que pendant que la phthisie tuait 176,22 individus de vingt-cinq à trente ans, dans les communautés, elle n'en tuait que 36,09 dans la population civile ; 142,11 de trente à quarante ans dans les communautés, et 41,87 dans la population civile, etc.

Ces chiffres prouvent bien la contagiosité excessive de la tuberculose. M. Cornet attribue surtout l'infection à la pénétration des bacilles dans l'arbre respiratoire par suite de la dessiccation des crachats. Il insiste donc pour qu'il soit absolument interdit aux malades de cracher dans leurs mouchoirs ou sur le sol; il faut surveiller les malades constamment, car il ne suffit pas de leur donner un crachoir, dont beaucoup oublient de se servir. Les infirmières sont les premières intéressées à cette surveillance; elles se doivent à elles-mêmes et aux malades de l'exercer d'une façon draconienne, car en devenant tuberculeuses, elles deviennent elles-mêmes une source d'infections nouvelles. Dr R.

Préoccupations municipales pour l'hygiène et la santé publique à Rouen. Résumé historique de 1389 à 1870, par le Dr Panel, directeur du bureau municipal d'hygiène. Rouen, impr. Cagniard, 1888. — Pendant tout le moyen âge et les premiers siècles de l'ère moderne, la peste domine toute l'épidémiologie : c'est, parmi toutes les maladies contagieuses, la seule dont les magistrats de Rouen se soient occupés durant deux cents ans. La première délibération dont M. Panel ait pu retrouver la trace est de 1498, la dernière de 1684. La plupart de ces délibérations montrent que les administrateurs municipaux avaient un réel souci de la santé publique et qu'ils appliquaient, autant qu'ils le pouvaient, les règles d'une hygiène élémentaire. Ils nommaient des *médecins de la santé* ou *de contagion:* ils ordonnaient l'isolement des pestiférés, créaient des hôpitaux spéciaux, des maisons où l'on nettoyait les effets des pestiférés, établissaient des quarantaines pour les personnes et les marchandises venues des lieux où régnait la peste, etc.

Après la peste, la syphilis fut l'objet des préoccupations des magistrats; la variole n'est l'objet d'un arrêté que le 25 nivôse an IV;

le 16 pluviôse an XI, un arrêté préfectoral dota la ville d'un comité de vaccine.

De nos jours, le choléra seul a fait l'objet de mesures spéciales de la part de la municipalité de Rouen.

En parcourant les délibérations et arrêtés relatifs à l'hygiène publique, on est frappé de la sollicitude témoignée depuis le quatorzième siècle, par les magistrats. Ils discutent sur la pollution de la *Seine* (1518) ; ils se préoccupent de la malpropreté des rues, essayent d'y remédier en couvrant les ruisseaux ou les petits cours d'eau qui charrient à travers la ville, à ciel ouvert, une foule d'immondices ; ordonnent que ceux qui feront édifier fassent des latrines (1519), qu'il sera fait des latrines publiques sur le port (1792), etc. Ils surveillent les tueries, règlementent le commerce des médicaments, défendent aux brasseurs d'employer l'eau de Robec, pleine d'ordures et d'immondices (1506). mettent les populations en garde contre les funestes effets de l'alcool (1505), etc.

Toute l'hygiène municipale est en germe dans ces arrêtés : il était intéressant de les faire connaître. Heureux les bons bourgeois de la ville de Rouen qui possédèrent toujours, pour veiller à leurs intérêts sanitaires, des magistrats dont bien des villes ont dû envier la sollicitude éclairée. Dr R.

CHRONIQUE

L'affaire des médecins de Rodez devant la Cour de cassation (1). — INSTRUCTION CRIMINELLE. — RÉQUISITIONS DE JUSTICE. — DÉCOUVERTE D'UN CADAVRE. — FLAGRANT DÉLIT. — MÉDECIN. — REFUS. — CONTRAVENTION.

Sont conformes aux prescriptions de l'article 44 du Code d'inst. crim. les réquisitions de justice adressées à des médecins à l'occasion d'un crime présumé dont l'accomplissement est récent, les réquisitions étant immédiatement consécutives à l'avis reçu par l'autorité judiciaire de la découverte d'un cadavre.

Des nouvelles réquisitions qui sont adressées trois jours après en réitération des premières, la condition légale des faits poursuivis n'ayant pas changé, s'y rattachent nécessairement alors que le délai

(1) Chambre criminelle, présidence de M. Lœw, audience du 15 mars 1890.

qui les a séparées n'est pas assez considérable pour enlever à la procédure son caractère de flagrant délit.

Dans ces conditions le refus par des médecins d'obtempérer aux réquisitions de justice tombe sous l'application de l'article 475 § 12 Cod. pén.

La cour de cassation était saisie d'un pourvoi formé par le procureur de la République près le tribunal de Rodez contre un jugement rendu le 22 novembre 1889.

M. le conseiller Poux-Franklin, chargé du rapport, s'est exprimé en ces termes :

Le procureur de la République près le tribunal de Rodez s'est régulièrement pourvu, le 25 novembre dernier, contre un jugement de ce siège, en date du 22 du même mois, qui a relaxé les sieurs Albespy, Bonnefous (Paul), Bonnefous (Louis), Laurens et Artus, médecins, demeurant dans ladite ville, inculpés d'infraction à l'article 47 § 12 du Code pénal.

Voici les faits qui ont donné lieu au procès :

Le 28 août dernier, la disparition de la demoiselle Irma Campergue, servante à Billorgues, fut signalée au parquet de Rodez; le même jour, dans la soirée, il reçut avis que le corps de cette jeune fille venait d'être découvert, et le lendemain matin, le juge de paix du canton de Marcillac, qui s'était rendu à Billorgues, lui télégraphia que l'état extérieur du cadavre annonçait qu'elle avait été victime d'un crime.

Le juge d'instruction immédiatement saisi par un réquisitoire s'empressa de se transporter sur les lieux, accompagné du procureur de la République, pour ouvrir une information; l'examen médical du cadavre pouvait seul fournir une base utile à ses opérations, aussi requit-il l'assistance des sieurs Bonnefous (Paul), Laurens, Albespy, Bonnefous (Louis) et Artus, médecins à Rodez. Les deux premiers étaient absents de leur domicile au moment où on s'y présenta; les trois autres refusèrent leur concours, soit en invoquant des occupations qui ne leur permettaient pas de se déplacer, soit en se fondant sur l'insuffisance du tarif judiciaire qui rémunérait leurs soins (V. notes sommaires).

L'information avait été commencée en leur absence, mais le retard apporté à l'autopsie n'entravait pas seulement l'œuvre de la justice, il risquait d'en paralyser l'action sans retour, car le progrès de la décomposition du corps devait avoir nécessairement pour résultat d'anéantir la preuve matérielle du crime auquel Irma Campergue paraissait avoir succombé.

Le juge d'instruction résolut donc d'adresser un second appel aux médecins de Rodez; par ses ordres, le commissaire de

police se rendit le surlendemain auprès d'eux pour réclamer de nouveau leur assistance; mais ses démarches demeurèrent comme la première fois infructueuses; les sieurs Paul Bonnefous et Laurens, qu'il n'avait pas rencontrés le 28 août, imitèrent l'attitude de leurs confrères, et ce magistrat dressa procès-verbal du refus qu'il avait essuyé.

Telles sont les circonstances dans lesquelles les défendeurs ont été, à raison de leur résistance aux réquisitions de l'autorité, déférés à la justice.

Le tribunal de simple police de Rodez les a condamnés chacun à une amende de 6 francs par application de l'article 475 du Code pénal; mais, sur leur appel, le tribunal de police correctionnelle les a renvoyés des fins de la poursuite, et c'est cette décision qui vous est aujourd'hui soumise.

Devant les juges du second degré, les prévenus ont reproduit les conclusions qu'ils avaient prises en première instance.

Tout d'abord ils ont soutenu que les articles 44 du Code d'instruction criminelle et 475 du Code pénal ne contiennent pas le principe d'une obligation susceptible de s'imposer aux médecins sous une sanction pénale, et que notamment ce dernier article n'est fait, je cite la conclusion : « que pour l'hypothèse d'un accident tel que naufrage, incendie ou circonstance analogue, dans laquelle le concours de tout citoyen, *quelle que soit sa qualité*, peut être requis pour un secours à prêter en cas d'urgence. »

Cette prétention se rattache à une doctrine formulée par M. Faustin Hélie dans sa théorie du Code pénal sur l'article 475, t. VI, p. 455, et dans son traité de l'instruction criminelle, t. IV, p. 532.

Suivant le savant criminaliste, les articles précités ne se réfèrent qu'à un concours purement matériel. « Les exemples cités par la loi, dit-il, le démontrent suffisamment; c'est pour éteindre un incendie, sauver des naufragés, défendre des propriétés attaquées, arrêter un coupable, protéger l'exécution d'un jugement; dans tous ces cas, il y a urgence d'un secours immédiat, il peut y avoir impossibilité de se procurer sur-le-champ des secours organisés par l'administration : on invoque l'aide et l'appui des simples particuliers; la loi leur fait un devoir de le prêter, elle punit leur refus comme une faute. Mais il n'en serait plus ainsi d'un *concours intellectuel ou moral.* Supposons qu'un avocat, un médecin, un expert, soit requis de procéder à une vérification, à une opération chirurgicale, à une expertise, leur refus ne motiverait nullement l'application de l'article 475.

Une interprétation aussi restrictive des termes de cet article ne paraît pas conforme aux vues du législateur.

Dans le cas où des circonstances urgentes, dont nous aurons tout à l'heure à préciser les caractères, permettent de requérir l'assistance des simples citoyens, ce n'est pas seulement leur concours physique qu'on est autorisé à exiger d'eux; on a le droit de faire appel aux ressources techniques qu'ils ont pu acquérir dans l'exercice d'un art ou d'une professiou.

Cette règle recevait son application, sous la législation qui a précédé le Code pénal. En effet, la loi du 22 germinal an IV attribuait au ministère public le pouvoir de requérir des ouvriers pour faire les travaux nécessaires à l'exécution des jugements; vous avez décidé que cette disposition qui édicte contre les contrevenants une peine de trois jours d'emprisonnement n'avait pas été abrogée (V. Cassation, 13 mars 1835, B. p. 117). L'article 114 du tarif du 11 juin 1811 la déclare d'ailleurs expressément en vigueur.

De même vous avez jugé par un arrêt du 24 novembre 1870, B. p. 300, que des ouvriers cordonniers requis dans une circonstance urgente de faire des chaussures destinées à l'équipement de l'armée étaient passibles, au cas d'un refus, de la peine portée par l'article 475.

C'est de la même pensée que s'est inspirée la loi du 3 juillet 1877 sur les réquisitions militaires dans son article 5 §§ 8 et 9.

Enfin, vous avez formellement condamné la thèse contraire dans un arrêt du 24 juillet 1884, B. p. 410, au rapport de M. le conseiller Dupré-Lasale.

En résumé, s'il est certain que les citoyens ne sauraient, dans leurs rapports privés, être légalement contraints de se prêter réciproquement assistance, parce que les devoirs individuels ne relèvent que du for intérieur, il faut du moins reconnaître que, dans un intérêt de sécurité collective, ils sont tenus, lorsqu'ils en sont requis, de pourvoir, dans la mesure de leurs forces et de leurs lumières, aux exigences d'événements dont la soudaineté met nécessairement en défaut la prévoyance des pouvoirs publics.

Ce concours que la société a le droit d'imposer à ses membres en retour des avantages qu'elle leur procure s'impose donc indistinctement à tous; mais les médecins seraient moins que personne autorisés à en décliner les charges, car leur profession est privilégiée; la loi (1) qui leur en réserve l'exercice exclusif les oblige, semble-t-il, par suite encore plus étroitement que les

(1) Loi du 19 ventôse an XI.

autres, à mettre leur expérience à la disposition de la justice. D'ailleurs leurs devoirs envers elle sont rappelés dans un texte spécial. En effet les articles 81 du Code civil, 43 et 44 du Code d'instruction criminelle, prescrivent à l'officier de police judiciaire qui reçoit avis d'une mort violente ou suspecte de se faire assister dans ses opérations par des hommes de l'art, ce qui implique pour ceux-ci l'obligation d'obtempérer, le cas échéant, aux réquisitions qui leur sont adressées (Conf. Cass. 6 août 1836, B. p. 292).

Il me paraît inutile de prolonger la discussion sur ce premier point, car c'est dans un autre ordre d'idées que s'est placé le tribunal de Rodez pour prononcer le relaxe des prévenus.

Le jugement se fonda sur ce que le magistrat qui les a requis n'agissait pas en matière de flagrant délit.

Ainsi, aux yeux du tribunal de Rodez, les faits de la cause ne constituaient pas un cas de flagrant délit.

Afin d'apprécier l'exactitude de cette interprétation, il convient de se demander si l'intervention des médecins de Rodez n'a pas pu être requise à un autre titre.

L'article 475 dont l'application est réclamée contre eux ne vise pas seulement l'hypothèse d'un flagrant délit, il prévoit également le cas où le refus du concours aurait eu lieu « dans des circonstances d'accidents, tumultes, naufrages, inondations, incendies ou autres calamités. » Le juge de paix de Rodez avait estimé que la découverte d'un cadavre, dans des conditions de nature à faire présumer un crime, rentrait dans les termes de la disposition que je viens de placer sous vos yeux. Le jugement s'exprime ainsi : « Attendu que le mot *accident* qui se trouve dans l'article 475, et dont la signification légale est fixée par les autres événements que cet article dénommé, doit s'appliquer aux événements ayant un caractère d'intérêt général susceptible de compromettre la sûreté publique, si les travaux, le service ou le secours requis n'étaient pas immédiatement effectués ou prêtés.

Cette interprétation de l'article 475 supprimait toute difficulté, mais vous hésiterez propablement à la considérer comme conciliable avec ses termes.

D'une part, si l'expression *accident* avait, dans le texte qui nous occupe, la signification étendue qu'on lui prête, nous ne trouverions pas, à la fin de la nomenclature qu'il contient, le cas d'un flagrant délit spécialement énoncé comme une des hypothèses où le refus de concours est une contravention. Le double emploi serait évident.

Mais, en outre, l'économie même de l'article 475 paraît résister

à une définition aussi large du mot accident. Je place sous vos yeux les deux alinéas du § 12 : « Seront punis... ceux qui, le pouvant, auront refusé... de prêter le secours dont ils auront été requis dans les circonstances d'accidents, tumultes, naufrages, inondations, incendie ou autres calamités, ainsi que dans le cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire. »

L'article vise manifestement deux catégories de faits parfaitement distinctes, dont les premiers constituent essentiellement, suivant l'expression qu'il emploie, des « calamités », c'est-à-dire des événements qui, sous leur aspect le plus général, réalisent cette double condition d'offrir un caractère à la fois collectif et impersonnel; collectif en ce que la sécurité publique qu'ils mettent en péril, et impersonnel, en ce qu'ils n'engagent, directement du moins, aucune responsabilité individuelle; tandis que dans la seconde classe qui fait l'objet d'un membre de phrase distinct, le législateur a pris soin de grouper des actes tels que les pillages, brigandages, flagrants délits, qui relèvent de la loi pénale, et à l'occasion desquels la justice répressive a nécessairement un rôle.

Il paraît, dans ces conditions, impossible d'admettre comme légitime une méthode qui, pour déterminer le sens du mot accident, l'isole du milieu qui est le sien et le rattache à une catégorie non seulement étrangère, mais opposée à celle dont il fait partie.

Enfin quelque pressant que soit l'intérêt social qui s'attache à la répression des crimes, il est difficile d'attribuer à un méfait isolé le caractère d'une calamité publique au sens de l'article 475.

Il semble, dès lors, que les prévenus n'étaient légalement tenus de déférer à la réquisition qui leur a été faite, que si les circonstances qui l'ont motivée offraient le caractère d'un flagrant délit.

Il est donc nécessaire d'analyser à ce point de vue les faits de la cause. Je les rappelle en quelques mots. Le 28 août, dans la soirée, le parquet de Rodez est avisé que le corps d'Irma Campergue, présumée victime d'un assassinat, vient d'être découvert à Billorgue, le lendemain matin, 29, le juge de paix du canton lui fait connaître que le cadavre est en état de putréfaction, et le juge d'instruction se transporte immédiatement sur les lieux, après avoir adressé aux prévenus les réquisitions dont vous connaissez les suites.

A cette date du 27 août, la justice se trouvait-elle en face d'un flagrant délit? Le tribunal de Rodez a jugé le contraire, et sa décision n'est au fond qu'une application judaïque des termes de l'ar-

ticle 41 du Code d'instruction criminelle, qui définit ainsi le flagrant délit : « Le délit qui se commet actuellement ou qui vient de se commettre est un flagrant délit. »

Mais la première de ces deux dispositions n'admet évidemment aucun commentaire ; la seconde, au contraire, appelle une interprétation. La formule « délit qui vient de se commettre » laisse au juge une certaine latitude d'appréciation. Votre jurisprudence se serait certainement montrée infidèle aux vues du législateur, si elle s'était strictement attachée à son texte littéral.

En effet, au moment où un crime est constaté, il est presque toujours impossible d'en fixer exactement la date : or, si cette incertitude était, par elle seule, exclusive du flagrant délit, les règles établies par les articles 32 et suivant du Code d'instruction criminelle demeureraient à peu près sans application ; aussi admettez-vous que les mesures d'urgence exceptionnellement autorisées par ces dispositions, peuvent être légalement prises lorsqu'elles sont motivées par la découverte d'un fait qu'on *présume* criminel ; et qui *paraît* avoir été commis depuis peu. En un mot, si le flagrant délit proprement dit, considéré à un point de vue abstrait, et dans les éléments purement juridiques, suppose l'existence d'un crime et son accomplissement récent, ces deux conditions constituent presque toujours en réalité, à la date où des réquisitions sont adressées aux experts, une double inconnue que leur concours a précisément pour objet d'éclaircir.

Pour dégager leur responsabilité, au cas d'une résistance de leur part et justifier leur relaxe, le jugement qui les acquitte doit donc établir qu'au moment où leur assistance a été réclamée, les circonstances qui y ont donné lieu excluaient la présomption d'un crime, ou prouvaient péremptoirement que le fait signalé remontait à une époque trop éloignée pour être conciliable avec l'hypothèse d'un flagrant délit.

C'est ce second point que la décision attaquée s'est attachée à démontrer ; vous estimerez problement qu'elle n'y a pas réussi.

Le tribunal a fondé son sentiment sur la communication du juge de paix de Marcillac qui, le 29 août, jour des réquisitions, a fait connaître au parquet de Rodez que le corps d'Irma Campergue était en état de décomposition. Mais cette constatation, loin d'enlever aux faits le caractère d'un flagrant délit, ne faisait que mieux mettre en relief un des éléments qui le constituent, c'est-à-dire l'urgence de l'intervention d'un homme de l'art.

Le tribunal semble en avoir conclu que le crime remontait nécessairement au 5 août, date où Irma Campergue avait cessé d'être vue à Billorgues. Dans le mémoire qui accompagne son

pourvoi, le ministère public fait remarquer que rien n'était moins certain, car il est de notoriété que par les grandes chaleurs et sous certaines influences qui ont pu se rencontrer dans la cause, les corps organisés se corrompent avec une extrême rapidité. Nous n'avons pas d'opinion à émettre sur ces matières spéciales qui ne sont pas de notre compétence; nous nous bornerons à rappeler que la détermination de la date qu'il convient d'assigner à la cessation de la vie est presque toujours un des problèmes les plus délicats que les procédures criminelles puissent soumettre aux médecins légistes, et on s'étonne que le tribunal de Rodez se soit cru autorisé à donner pour base au relaxe qu'il a prononcé ses propres conjectures sur une question de cet ordre.

Il est vrai qu'en vue de fortifier son argumentation, il constate que l'avertissement en vertu duquel comparaissaient les prévenus ne visait que les secondes réquisitions, celles du 31 août, date postérieure de six jours à la disparition d'Irma Campergue. Mais il y a lieu de remarquer que les deux réquisitions successivement adressées aux prévenus sont inséparables et qu'elles ne doivent pas être, dans l'appréciation dont elles sont l'objet, isolées l'une de l'autre. Le procès-verbal dressé le 31 août a été entendu en ce sens par le tribunal de simple police et par les parties; les qualités du jugement qu'il a rendu et ses motifs ne laissent sur ce point aucun doute; et c'est également dans ces termes que le débat a été accepté par les prévenus (V. notamment les notes sommaires).

Il convient d'ailleurs d'ajouter que si une interprétation rigoureuse du texte de l'article 41 du Code d'instruction criminelle pouvait paraître admissible en principe, il y aurait lieu de faire une exception pour le cas où, comme dans l'espèce, il s'agit d'un attentat contre la vie. Les vues du législateur, conformes sur ce point aux traditions de l'ancien droit, nous sont clairement révélées par les termes de l'article 44 qui, en présence de la découverte d'un cadavre, n'exige pas qu'il y ait présomption caractérisée de crime; il suffit que la cause de la mort soit inconnue et suspecte, pour autoriser le ministère public à faire des actes d'instruction, pourvu bien entendu que la nécessité d'une information immédiate soit constante; l'urgence des circonstances étant effectivement une condition commune à toutes les hypothèses prévues par les articles 32 et suivants du Code d'instruction criminelle.

Votre jurisprudence s'est inspirée de ces considérations. En effet, vous avez eu souvent à statuer sur des cas analogues à celui qui nous occupe, et vous n'avez jamais hésité à condamner les

décisions qui s'étaient refusées à y trouver les éléments d'un flagrant délit.

Voyez notamment Cass. 20 février 1857, B. p. 119 et 17 octobre 1875, B. p. 686. Ajoutez les arrêts du 6 août 1836, B. p. 293 où il s'agissait d'un cadavre qui avait été trouvé pendu, et du 1er février 1867, B. p. 46, où le corps d'un homme avait été retiré des eaux du Rhône, avec cette circonstance mentionnée par le commissaire de police, qu'il était en état de putréfaction (V. le dossier de l'affaire).

Le jugement qui vous est déféré ne nous paraît donc pas pouvoir être maintenu.

Objectera-t-on que l'appréciation émise par le tribunal relativement à l'existence d'un flagrant délit dans l'espèce est souveraine? Un de vos arrêts en date du 10 février 1882, B. p. 63, pourrait être invoqué à l'appui de ce sentiment ; mais ce serait, semble-t-il, en exagérer la portée que de le prendre dans son sens rigoureusement littéral.

Les termes de cette décision, sous la forme absolue qu'elle revêt, vous paraîtront probablement avoir dépassé la pensée qui l'a inspirée. Il semble effectivement que dans cette matière, comme dans toutes les autres, si les tribunaux ont qualité pour constater souverainement les faits du procès, le point de savoir s'ils réalisent ou non les conditions d'un flagrant délit suppose une série de déductions juridiques qui, à ce titre, tombe sous votre contrôle. C'est ainsi que dans les arrêts des 6 août 1836, 1er février 1867 et 17 décembre 1875 précités, vous avez décidé que le juge avait eu tort de dénier aux faits de la cause le caractère d'un flagrant délit.

La chambre criminelle, après avoir entendu ce rapport de M. le conseiller Poux-Franklin, et les conclusions conformes de M. l'avocat général Bertrand, a rendu l'arrêt suivant :

« La Cour,

« Sur le moyen pris de la violation de l'article 475 § 12 du Code pénal ;

« Attendu qu'il résulte des constatations du jugement attaqué que le procureur de la République à Rodez a reçu le 28 août dernier, dans la soirée, avis que le cadavre de la demoiselle Irma Campergue venait d'être découvert à Billorgues, et que sa mort paraissait être le résultat d'un crime ; que le lendemain matin, le juge d'instruction saisi de l'affaire s'est transporté dans cette commune afin de procéder à une information, après avoir fait requérir plusieurs médecins de l'accompagner pour constater les causes de la mort de la jeune Campergue présumée assassinée ;

enfin que les médecins qui avaient été l'objet de ces réquisitions n'y ayant pas obtempéré, elles ont été renouvelées le 31 du même mois, mais que l'appel fait à leur concours a été décliné par eux;

« Attendu que les prévenus traduits à raison de ces faits devant le tribunal de simple police de Rodez ont été condamnés par application de l'art. 475 § 12 du Code pénal précité; mais que, sur leur appel, le tribunal civil de cette ville les a relaxés par le motif que le procès-verbal qui avait donné lieu aux poursuites ne se référait qu'aux réquisitions du 31 août, et qu'à ce moment le magistrat de qui elles émanaient n'agissait plus en cas de flagrant délit;

« Attendu que les premières réquisitions étaient incontestablement conformes aux prescriptions de l'article 44 du Code d'instruction criminelle, puisqu'elles ont été adressées aux prévenus à l'occasion d'un crime présumé, dont l'accomplissement était récent, et qu'elles étaient immédiatement consécutives à l'avis reçu par l'autorité judiciaire de la découverte d'un cadavre;

« Attendu que le 31 août, la condition légale des faits poursuivis n'avait pas changé; que les secondes réquisitions n'ont été effectivement que la réitération des premières auxquelles elles se rattachent nécessairement, et que, d'ailleurs, le délai qui les a séparées n'était pas assez considérable pour enlever à la procédure son caractère de flagrant délit; qu'il n'a eu pour résultat que de rendre plus urgente l'autopsie d'un cadavre dont le juge de paix de Marcillac annonçait, dès le 28 août, l'état de décomposition;

« Que, par suite, le tribunal de Rodez, en se refusant, dans l'état des faits sus-rappelés, à faire aux prévenus l'application de l'article 475 § 12 précité, en a formellement violé les dispositions;

« Casse,

« Renvoie devant le Tribunal correctionnel de Milhau. »

Comité consultatif d'hygiène. — Récompenses (travaux d'hygiène). — Sur la proposition du comité consultatif d'hygiène publique de France, le ministre de l'intérieur a décerné les récompenses suivantes aux personnes ci-après désignées, qui se sont distinguées par leur participation dévouée aux travaux des conseils d'hygiène publique et de salubrité pendant l'année 1886. — Médailles d'or, M. le Dr Lacassagne, à Lyon; M. Gebhart, pharmacien à Épinal. — Médailles d'argent : MM. les Drs Pujos, à Auch; le Dr Lhuissier, à Rennes; Thibaut, pharmacien à Lille; Blarez, phar-

macien à Bordeaux. — Médailles de bronze : MM. les Drs Mangenot et Guède, à Paris ; Mabille à l'asile de Lafond ; Blanquique, à Laon ; Fouquet, à Vannes ; Toussaint, à Mézières ; Massot, à Perpignan ; Durand, à Saint-Nazaire. O.

Etuves à désinfection. — Dans la séance du 18 mars 1890, la commission sanitaire du conseil municipal statuant sur une pétition d'habitants du XXe arrondissement de Paris, qui demandent l'organisation d'un service de désinfection des objets de literie dans un local de l'hôpital de Tenon, a émis un avis favorable et renvoyé la proposition à l'administration de l'Assistance publique en ajoutant, et le conseil municipal s'est associé à ce vœu, qu'il serait désirable que des étuves de ce genre fussent établies partout où la population est dense et malheureuse. »

Il est donc permis aujourd'hui d'espérer que la question de la généralisation de l'emploi des étuves à désinfection dans les arrondissements périphériques recevra prochainement une solution analogue à celle qui a été donnée aux arrondissements suburbains. O. du M.

De la double distribution d'eau de source et d'eau de Seine dans les habitations privées. — De l'épuration de l'eau de Seine (Rapport présenté à la Société médicale des hôpitaux, au nom d'une commission composée de MM. Lallier, Ollivier, Chantemesse, Chauffard et Vaillard). — M. Vaillard (du Val-de-Grâce) dans ce très intéressant rapport, passe en revue les différentes phases de la question. Il rappelle les faits qui prouvent le rôle indiscutable joué par l'eau de rivière dans la propagation de la fièvre typhoïde. M. Ollivier a réclamé, pour obvier à l'insuffisance de l'eau de source, l'établissement d'une double canalisation permettant d'avoir l'eau de source pour les boissons, l'eau de rivière pour l'usage extérieur. M. Bechmann, ingénieur dirigeant le service des eaux de la Ville, a fait un rapport à la Société de médecine publique, montrant que ces travaux demanderaient trois fois plus de temps et d'argent qu'il n'en faut pour amener à Paris les sources de l'Avre et de la Vigne, achetées depuis longtemps par la ville de Paris.

Devant ces affirmations, la commission ne croit pas qu'il y ait lieu d'insister.

Mais, d'autre part, ces sources peuvent devenir insuffisantes, les conduites être endommagées, la ville investie, et dans ces conditions, il faudrait pouvoir recourir à l'eau de Seine ; or certaines grandes villes (Londres, Berlin, Zurich, etc.) utilisent des eaux très contaminées en les filtrant au moyen de bassins de sable

dont le rapporteur étudie le fonctionnement d'après la revue que M. Duclaux a faite sur cette question.

En adoptant ce mode de filtration, il ne s'agit pas de faire un pas en arrière et de retarder l'usage incontestablement plus hygiénique de l'eau de source, mais de créer un pis aller pour le cas où les eaux de source viendraient à manquer. La commission, d'ailleurs, croit devoir faire ses réserves sur l'extinction absolue de la fièvre typhoïde par l'épuration des eaux. Cette maladie sera très certainement amendée, mais on sait qu'elle reconnaît d'autres causes que la contamination des eaux, lesquelles causes il faudra poursuivre.

Voici les conclusions de ce remarquable rapport :

Conclusions. — 1° L'eau de source offre seule les garanties de pureté désirables et assure seule la sécurité complète contre les dangers connus de la transmission du germe typhique par les eaux potables ; il est impérieusement urgent de la substituer partout pour les usages alimentaires, à l'eau de Seine dont la nocuité est établie.

2° En raison de l'adduction assurée et très prochaine des sources de la Vigne et de Verneuil, l'établissement obligatoire d'une double distribution d'eau de source et de Seine dans toutes les habitations privées ne présente aujourd'hui aucun avantage réel, il obligerait à des travaux plus longs et à des dépenses plus onéreuses que l'amenée des sources nouvelles, sans conférer des bénéfices suffisamment certains pour la santé publique.

3° Lorsque les eaux de source viennent à faire temporairement défaut, il est dangereux de recourir aux errements actuels qui consistent à distribuer de l'eau de Seine intégrale; agir ainsi, c'est disséminer volontairement la cause même de la fièvre typhoïde.

4° L'insuffisance des eaux de source, et par suite la nécessité d'y suppléer par l'eau de Seine devant être toujours prévue, il y a lieu aussi de prévoir dès aujourd'hui les moyens propres à épurer l'eau du fleuve, à la débarrasser dans la mesure permise des germes pathogènes qu'elle transporte.

5° La possibilité d'une interruption totale et prolongée des conduites d'eau de source en cas de siège ou d'investissement de la capitale, la certitude des dangers qui ressortiraient alors pour la population civile et militaire de la consommation exclusive de l'eau du fleuve, imposent d'une manière plus pressante encore la mise en pratique de l'épuration préalable.

6° La filtration au moyen des bassins de sable, utilisée déjà par plusieurs grandes villes, pourra très utilement servir à purifier l'eau de Seine et de rivière.

7° Les filtres à bassins de sable ne sont pas des filtres parfaits donnant de l'eau bactériologiquement pure; mais ils réduisent le nombre des microbes véhiculés par l'eau dans des proportions considérables et suffisantes pour écarter ou diminuer les dangers que comportera toujours la distribution de l'eau de Seine intégrale (*Société médicale des hôpitaux*, séance du 7 mars 1890). O.

Cas de trichinose à Breslau. — A Breslau, par suite d'une négligence du fonctionnaire chargé de faire procéder à la destruction de la viande d'un porc reconnu malade, une partie en a été soustraite et vendue par le propriétaire de l'animal. Ce porc livré à la consommation a amené le décès de plusieurs personnes.

Le délinquant, ainsi que sa femme, ont été condamnés à quinze ans de travaux forcés, à dix années d'interdiction de droits civiques et à la surveillance de la police. Le bourgmestre a été en outre frappé d'une amende de 60 marks. Ce fait a déterminé le gouverneur de la province à inviter par une circulaire les conseillers provinciaux à apporter la plus grande attention à la destruction des viandes trichinées, destruction qui devra désormais s'effectuer par les soins de la police a laquelle seront remis les animaux contaminés. O. du M.

De la désinfection dans les prisons en Autriche. — Par un arrêté du ministre de l'intérieur adressé aux autorités le 28 mars 1889, la désinfection obligatoire est prescrite pour les vêtements des prisonniers.

Le ministre de la justice, par arrêté du 18 mars, a également rendu obligatoire la désinfection des vêtements, linges et effets des prisonniers détenus dans les maisons de correction.

Cet arrêté est applicable aussi dans les prisons situées hors des villes, et le garde des sceaux invite ses subordonnés à appliquer cet arrêté dans toute sa rigueur.

Le ministre de la justice, portant un intérêt tout particulier à la santé publique, a donné ordre aux fonctionnaires de son administration de se mettre d'accord avec la municipalité pour acheter les appareils nécessaires à la désinfection. Il leur recommande de s'assurer avec le plus grand soin que l'inexpérience de ceux qui seraient chargés des opérations ne vienne compromettre les résultats que l'on veut atteindre avec la désinfection. O. du M.

Le Gérant : HENRI BAILLIÈRE.

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

MÉMOIRES ORIGINAUX

LA PROSTITUTION A PARIS

Par **M. Emile Richard**
Membre du Conseil municipal de Paris (1).

I. RÉFORMES A APPORTER AU RÉGIME ACTUEL DE LA PROSTITUTION.

Des études auxquelles s'est livrée jusqu'à présent la Commission sanitaire municipale, il résulte deux faits :

1° Les mouvements d'augmentation ou de diminution des maladies vénériennes sont en rapport inverse du nombre des visites sanitaires imposées aux prostituées, visites qui ont pour conséquence l'obligation pour ces femmes de se soumettre à un traitement curatif plus ou moins prolongé;

2° La réglementation de la prostitution, telle qu'elle existe actuellement à Paris, loin d'engager les femmes qui font habituellement métier de prostitution à se soumettre volontairement à ces visites, et à se prêter au traitement qui leur est indispensable en cas de maladies contagieuses constatées, a pour effet de les amener à s'y soustraire, au grand détriment de la santé publique.

(1) Extrait du rapport présenté par M. Émile Richard au Conseil municipal, au nom de la Commission sanitaire, sur la réorganisation du service sanitaire relatif à la prostitution. Ce travail forme 1 vol. in-18, sous le titre : *La prostitution à Paris*, et paraîtra le 1er mai 1890 à la librairie J.-B. Baillière et fils.

C'est en s'inspirant de ces considérations que nous allons aborder la partie la plus importante et aussi la plus délicate de notre tâche, celle d'une réforme du régime de la prostitution, où, tout en sauvegardant les intérêts supérieurs de la santé publique, nous aurons à rechercher les moyens de rendre ce régime moins arbitraire et plus efficace au point de vue de l'hygiène générale.

Nous avons déjà indiqué, au fur et à mesure de l'examen critique auquel nous nous sommes livrés, un certain nombre de solutions qui nous apparaissaient comme les plus urgentes.

Elles portent, les unes, sur la situation particulière faite aux femmes qui se livrent d'une façon permanente au métier de prostituées, et les autres sur les modifications à apporter à notre système d'assistance hospitalière, en ce qui touche spécialement la prophylaxie des affections vénériennes. Nous les examinerons successivement en nous inspirant, tant des importants travaux auxquels se sont livrées à maintes reprises les Commissions spéciales du Conseil municipal de Paris, que des recherches auxquelles s'est livrée depuis trois années votre Commission sanitaire, et des avis émis, par l'Académie de médecine, dans les congrès médicaux, dans les ouvrages des spécialistes qui ont particulièrement étudié cette question, ainsi que des lois et règlements qui régissent à l'étranger la prostitution.

La première question qui s'est posée devant nous, c'est celle de savoir à qui doit appartenir la surveillance sanitaire des femmes qui font métier de leur corps, étant donné qu'il apparaît comme impossible qu'on laisse libre et sans contrôle l'exercice de cette profession insalubre entre toutes.

Jusqu'à ce jour, c'est à la Préfecture de police qu'elle a appartenu. Il n'est guère utile de constater une fois de plus quels abus en ont été la conséquence, sans rappeler ici les scandales dont à maintes reprises ont retenti, et la presse, et la tribune du Conseil municipal, et celle du Corps législatif.

En serait-il de même, si les prostituées étaient placées sous le contrôle d'un office sanitaire spécial, placé sous la direction et sous le contrôle incessant des élus de la cité, et formant une des branches de ce grand service d'hygiène municipale, dont tous les bons esprits réclament impérieusement la création (1)? Nous ne le pensons pas et nous imaginons, au contraire, que dans de telles conditions il serait facile de rendre au moins tolérable le régime d'exception sous lequel se trouveraient placées les femmes qui volontairement, et en pleine connaissance de cause, accepteraient de se soumettre aux obligations spéciales de la profession qu'elles entendent exercer.

L'Italie, la première, est entrée dans cette voie. Dès 1880, un décret du ministre de l'Intérieur a institué dans chaque chef-lieu de province des offices sanitaires qui ont la direction absolue de tout ce qui concerne la prostitution.

La police municipale (*guardie municipali*) est seulement chargée, sous les ordres du chef de ces offices, de faire exécuter les dispositions fixées par les règlements (2).

A Genève, c'èst le bureau de salubrité, — placé il est vrai sous la haute autorité du département de Justice et police, — qui a la haute main sur tout ce qui concerne les visites sanitaires faites aux prostituées (3).

Nous sommes loin de donner comme un exemple à suivre

(1) Voir notamment la proposition suivante déposée le 30 décembre 1884 par MM. Villard, Alfred Lamouroux, Armengaud, Boll, Curé, E. Hamel, Leclerc, Michelin, Reygeal, Strauss et Stupuy au Conseil municipal :

« Le préfet de la Seine et le préfet de Police sont invités à entrer immédiatement, d'accord avec la 8e Commission, en pourparlers avec les pouvoirs publics en vue d'arriver à la création d'une direction spéciale de l'hygiène à Paris, englobant tous les services se rattachant à l'hygiène et à la salubrité, actuellement divisés entre la préfecture de la Seine et la préfecture de Police.

« Cette direction devra être légitimement placée, comme budget et comme fonctionnement, sous la surveillance et le contrôle du Conseil municipal de Paris.

« M. le préfet de la Seine est invité à présenter ce projet au Conseil, au plus tard en même temps que le projet de budget de la Ville pour 1886. »

(2) *Instruzioni provisiorie per regolare il servizio degli uffizi sanitarie.* Roma, 1880.

(3) Règlement du 13 janvier 1885 concernant les visites sanitaires.

ce qui se fait dans ces deux pays. Mais il y a là au moins une indication de ce qui pourrait être accompli à Paris, si notre ville rentrait enfin dans la possession des droits qui lui sont si injustement refusés.

A notre avis, il conviendrait de placer sous la direction d'un agent responsable de la municipalité tout ce service, comprenant l'enregistrement des filles publiques, le dispensaire et l'envoi en hospitalisation provisoire dans le cas de maladies contagieuses constatées.

1° *Enregistrement des filles publiques.* — La mesure de l'inscription est le seul moyen de connaître les filles qui entendent se livrer d'une façon régulière à la prostitution.

Elle équivaut, en somme, aux déclarations imposées à tout propriétaire ou entrepreneur d'industrie insalubre, et nous avons quelque peine à comprendre qu'elle soulève plus d'objections, alors que, comme nous l'avons précédemment indiqué, elle serait volontaire, et ne pourrait en aucun cas être ordonnée d'office.

Bien que votre Commission sanitaire ne se fasse aucune illusion sur l'étendue des dangers que présentent, en ce qui touche la contagion vénérienne, les filles mineures, elle estime que cette faculté de l'inscription ne saurait être accordée qu'aux femmes ayant atteint leur majorité.

Elle se réserve, du reste, d'indiquer dans la cinquième partie de ce rapport les mesures qui pourraient être prises vis-à-vis des mineures dont l'état de vagabondage immoral aurait été constaté.

Les raisons d'ordre moral et social qui ont dicté cette résolution sont trop nombreuses et trop évidentes pour qu'il soit nécessaire d'y insister. Il suffit de remarquer qu'une adhésion à unacte aussi grave que l'inscription sur les registres de la prostitution, nécessite au moins la maturité d'âge et d'expérience qui est exigée par la loi pour qu'un individu puisse valablement contracter pour des objets de la plus médiocre importance.

L'inscription entraînerait nécessairement l'acceptation

des obligations spéciales que l'hygiène publique commanderait aux prostituées d'habitude, en ce qui concerne les visites sanitaires et l'hospitalisation pour les malades. Pour le reste, les filles soumises rentreraient dans le droit commun et ne pourraient en aucun cas être arrêtées ou détenues par mesure administrative. Les contraventions au règlement seraient déférées aux tribunaux de simple police.

2° *Visites sanitaires.* — Les détails dans lesquels nous sommes entrés, au sujet des visites sanitaires, de leur nombre, de la façon dont elles sont actuellement faites, et du mode de recrutement du personnel médical attaché au service du dispensaire, font apercevoir dès l'abord la solution qui semble à votre Commission sanitaire la plus propre à garantir les intérêts de la santé publique.

Le premier point que nous avons eu à examiner, c'est de savoir si, étant donnée la nécessité de visites fréquentes pour rendre efficace l'examen auquel doivent être soumises les prostituées, il ne convenait pas de substituer au dispensaire unique actuellement existant plusieurs institutions semblables, établies sur divers points de la ville, à proximité des quartiers où résident les filles qui devront s'y rendre.

Sur ce sujet, nous vous demandons la permission de citer l'avis du docteur Martineau, qui a fait une très complète étude de cette question :

« Afin d'épargner aux femmes un très grand déplacement, une très grande perte de temps, il est indispensable de multiplier les dispensaires, d'en créer un certain nombre dans les différents quartiers de Paris et de la banlieue.... »

« A chaque dispensaire serait attaché le personnel médical (médecins, élèves, infirmières) en rapport avec le nombre des femmes inscrites dans la circonscription et désignées pour subir les visites médicales. En général, il devrait y avoir un médecin par vingt femmes. En une heure, temps qui serait consacré tous les jours à cet examen par le médecin, il est matériellement impossible d'en examiner davantage, si l'on veut que l'examen soit fait avec le plus grand soin et la plus grande attention. Deux

élèves externes aideraient le médecin à prendre les observations et à mentionner sur des fiches spéciales l'état de santé de la femme. Il est de toute importance que ce travail soit fait, afin que le médecin puisse connaître la vie pathologique de la prostituée, avoir les renseignements les plus complets sur les affections antérieures, notamment leur nature, leur durée, leur traitement, leur guérison. La prostituée est destinée à revenir pendant un grand nombre d'années au dispensaire, il est donc utile de la suivre pendant tout le temps où elle exerce son métier (1). »

Avec une organisation semblable à celle que propose l'auteur que nous venons de citer, il serait facile d'imposer aux prostituées inscrites l'obligation de subir deux visites pas semaine, chiffre minimum exigé par tous les spécialistes, pour assurer une garantie au moins relative contre la contagion vénérienne (2).

Les difficultés qui résultent aujourd'hui de l'encombrement du dispensaire aux fins de quinzaines, des longues courses qu'ont à faire les filles soumises pour s'y rendre, seraient rendues bien moindres par cette dispersion des lieux de visite. Le nombre moyen des filles inscrites étant de 3,800, duquel il faut retrancher environ un tiers représentant le chiffre des filles mineures, ce serait 2,500 filles qui devraient être examinées en trois jours dans les différents dispensaires.

Or, en prenant le chiffre de vingt examens à l'heure, donné par le docteur Martineau, chiffre qui nous paraît en effet représenter le temps indispensable pour que cette opération puisse être convenablement faite, c'est donc cent vingt-cinq heures de présence pour les médecins du dispensaire tous les trois jours.

Or, il n'est pas exagéré de demander à ces praticiens huit heures de service par semaine, soit quatre heures tous les trois jours. Dans ces conditions, le nombre des médecins

(1) Martineau, *Prostitution clandestine*, p. 189-194.

(2) Voir Dr A. Fournier, *Projet de réglementation sanitaire*. — Dr Martineau, *Prostitution clandestine*. — Dr Fiaux, *Rapport au Conseil municipal*. — Dr Després, *Projet de délibération précité*, etc.

devrait être porté à 31 au lieu de 20, chiffre actuel, répartis entre les différents dispensaires et placés naturellement sous les ordres d'un médecin inspecteur, responsable du bon fonctionnement du service.

Les visites devraient, de l'avis de votre Commission, être faites au dispensaire, et non à domicile, sauf le cas où il y aurait impossibilité absolue pour les filles soumises de s'y rendre. La raison en a été textuellement formulée par le Dr Martineau :

« Le trajet du domicile de la femme au dispensaire, l'attente de l'examen font disparaître les résultats des lavages, des injections pratiquées au moment de la visite attendue du médecin, et permettent ainsi notamment aux produits de sécrétion blennorrhagique de se reformer, de se montrer à nouveau (1). »

C'est, du reste, également l'opinion de M. Lancereaux, qui veut que la visite, au lieu d'être pratiquée immédiatement après l'arrivée des femmes, ne soit faite qu'après que celles-ci auront été enfermées dans un local spécial pendant quelques heures, et privées de toute eau.

Le seul cas où la visite pourrait être faite au domicile de la femme, c'est lorsqu'elle ne se présenterait pas au jour fixé au dispensaire. Dans ce cas, le directeur de l'office sanitaire aurait à s'enquérir immédiatement de la cause de cette absence, et déléguerait un des médecins qui se rendrait près de la fille qui aurait invoqué une indisposition ou une maladie intercurrente pour se rendre compte si ce n'est pas là un simple prétexte, pour dissimuler une affection vénérienne dont elle se saurait atteinte. Celui-ci devrait en faire son rapport au directeur du service, qui agirait en conséquence.

Le nombre des dispensaires ne saurait être fixé d'une façon précise qu'à l'aide des renseignements les plus complets sur les lieux de résidence des filles soumises. Ces établissements devraient être situés de façon à éviter le

(1) Martineau, *loc. cit.*, p. 183.

plus possible les longues courses à leurs clientes, de la ville ou de la banlieue.

Quelques spécialistes ont pensé qu'il conviendrait d'annexer les dispensaires aux hôpitaux, soit généraux, soit spéciaux, où devraient être traitées les prostituées reconnues malades. C'est l'avis de M. le Dr A. Fournier, qui demande d'annexer à l'asile sanitaire dont il propose la création le service dit : *du Dispensaire*, de telle sorte que toute fille reconnue malade à la visite pourrait être immédiatement retenue et internée à l'asile.

« Cette disposition, ajoute le savant professeur, réunirait plusieurs avantages. Elle faciliterait les rapports nécessaires, les communications indispensables entre les divers services. Elle éviterait de nombreux déplacements. Elle éviterait aussi ces promenades incessantes de filles malades, transportées tour à tour du dispensaire à Saint-Lazare, puis de Saint-Lazare au dispensaire (1). »

La même opinion est professée par M. Buls, bourgmestre de Bruxelles :

« Nous avions cru, écrit-il, que la solution la meilleure eût été l'installation du Dispensaire dans l'enceinte même de l'hôpital... Le Conseil général des hospices n'a pas cru devoir se rallier à cette manière de voir...

« Dans ces conditions, nous devons nous borner à établir le dispensaire, sinon à l'hôpital même, tout au moins dans le voisinage immédiat (2). »

M. le Dr Martineau estime au contraire qu'il y aurait de graves inconvénients à ce que les dispensaires soient établis dans les hôpitaux généraux.

« Du jour, dit-il, où la population apprendrait que les prostituées viennent aux consultations externes, elle n'y viendrait plus (3). »

Votre Commission sanitaire croit, en effet, que dans l'état actuel des mœurs il ne serait pas possible, quelques avan-

(1) A. Fournier, *Projet de réglementation sanitaire*, art. 3, p. 4.
(2) Rapport de M. le bourgmestre de Bruxelles, 4 août 1884.
(3) Martineau, *loc. cit.*, p. 190.

tages qu'on puisse d'ailleurs y trouver, d'annexer les dispensaires aux hôpitaux. C'est dire qu'elle a dû repousser la partie de la proposition de M. le Dr Després, qui demandait que la visite médicale fût confiée aux médecins des hôpitaux, aux consultations desquels les prostituées devraient se rendre pour en retirer un certificat ou ordonnance de santé. En outre des inconvénients signalés plus haut, il serait à craindre que cet examen ne fût abandonné par les éminents praticiens de nos hôpitaux, comme indigne de leur attention, à des élèves qui n'y apporteraient souvent pas tous les soins et tout le sérieux désirable.

Le corps médical si remarquable et si dévoué qui prête son concours à l'Assistance publique, ne se prêterait du reste peut-être qu'avec répugnance au rôle que lui réserve M. Després, et le bien du service en souffrirait.

Nous pensons que les dispensaires devront être établis dans des locaux spécialement destinés à cet usage, et aménagés dans les conditions les meilleures pour l'objet auquel ils sont destinés.

A chacun d'entre eux, en dehors des médecins, des élèves et de l'infirmière chargés de procéder avec le plus grand soin au nettoyage des instruments servant à l'examen des filles inscrites, devrait être attaché un employé qui aura pour fonction de faire exécuter les prescriptions du médecin examinateur, en cas de maladie constatée, c'est-à-dire de retenir et de conduire à l'hôpital la fille reconnue dangereuse pour la santé publique. Au médecin seul devra appartenir d'apposer sur le livret de visites, remis à chaque fille, le timbre constatant qu'elle a subi l'examen prescrit et qu'elle a été reconnue indemne de toute affection contagieuse. Ce timbre devra porter la date de la visite. Il ne devra, en aucun cas, être à la disposition de l'infirmière ou de l'employé attaché au dispensaire.

Une dernière question se rattachant à l'organisation du dispensaire reste à examiner. C'est celle du mode de recrutement des médecins.

Votre Commission sanitaire se rallie sur ce point à l'opinion de MM. A. Fournier, Martineau, Mauriac (1). Elle estime qu'ils devront être nommés au concours, et choisis de préférence parmi les anciens internes des hôpitaux spéciaux. Les élèves attachés à ces dispensaires, et qui pourraient recevoir une indemnité, devraient être également recrutés par voie de concours. Ils formeraient la pépinière d'où sortiront pour l'avenir les médecins du dispensaire.

3° *Hospitalisation.* — L'inscription et la visite sanitaire n'auraient bien évidemment aucune utilité, si elles n'avaient pour sanction la faculté de contraindre les prostituées d'habitude, reconnues malades, à entrer dans un hôpital où elles recevront les soins qu'exige leur état, et d'où elles ne pourront sortir que lorsqu'elles n'offriront plus de danger de contagion immédiat.

Il ne faut pas se dissimuler que cette obligation — la seule qu'à notre sens on ait le droit d'imposer aux femmes qui volontairement acceptent d'être inscrites sur les registres de la prostitution — constitue une restriction à leur liberté. Mais est-ce là une raison qui doive nous arrêter, en présence du danger que fait courir à l'existence même de tant d'êtres inconscients, la diffusion de maladies dont il est d'un intérêt social primordial de refréner les incessants progrès?

Devons-nous ici rappeler à quelles mesures draconiennes les nations, même les plus libérales, recourent en cas d'épidémies de choléra, de variole ou de fièvre jaune? Les internements, les lazarets, les interdictions de pénétrer sur le territoire non atteint encore par la contagion, ne sont-ils pas eux aussi des entraves à la liberté?

Votre Commission sanitaire n'a d'ailleurs pas à examiner la question qui lui est soumise au point de vue philosophique et sociologique. Elle a seulement à rechercher à quelles conditions il est possible d'agir efficacement contre

(1) Mauriac, *Leçons sur les maladies vénériennes professées à l'hôpital du Midi. Syphilis primitive et syphilis secondaire.* Paris, 1890. — *Syphilis tertiaire et syphilis héréditaire.* Paris, 1890.

le danger que présente la prostitution, au point de vue de la diffusion des maladies vénériennes, laissant à d'autres le soin de mettre en harmonie avec la loi les règles de l'hygiène publique sur lesquelles elle entend appuyer ses résolutions.

Ce droit d'interner dans un établissement hospitalier les filles soumises atteintes d'affections contagieuses, il est reconnu par les législateurs de tous les pays d'Europe. Non seulement les nations monarchiques comme l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, l'Autriche-Hongrie, la Russie, en font quotidiennement l'application, mais il a été tout récemment sanctionné par la législation de la République helvétique.

L'Angleterre elle-même a cru devoir corriger l'abolition des *acts* par l'adoption d'un bill proposé par le marquis Hartington, bill qui permet au chef du service médical de tout hôpital certifié de garder dans cet hôpital toute femme s'y trouvant atteinte d'une maladie contagieuse jusqu'à ce qu'elle en soit débarrassée.

L'expérience a démontré combien les prostituées d'habitude, auxquelles est laissée la liberté de sortir de l'hôpital, où elles sont venues spontanément se faire traiter, se font peu de scrupules d'aller au dehors porter le mal dont elles sont infectées, du moment qu'elles y trouvent un espoir de gain.

L'exemple de l'hôpital de Lourcine est là pour nous édifier :

« En 1879, écrit M. le docteur Martineau, sur 1,782 admises, 508 sont sorties non guéries, soit volontairement, soit après refus de traitement par mesure disciplinaire ; en 1880, sur 1,904 admises, 618 se sont trouvées dans le même cas ; il y en a eu 687 en 1881 sur 1,968 admises, 730 en 1882 sur 2,235, et 600 en 1883 sur 2,400 (1).

« Le jour où il plaît à une femme de Lourcine, en pleine floraison syphilitique, dit encore le même auteur, de quitter l'hôpital pour aller reprendre en ville son métier, « doubler » une amie qui a trop d'ouvrage, ou « faire » une fête ou un dimanche, elle

(1) Martineau, *Prostitution clandestine*, p. 27.

sort tranquillement et va empoisonner sans scrupule ceux que leur malchance lui adresse.

« Elle revient d'ailleurs le plus souvent, après cette « bordée », et on la reprend à l'hôpital, ce qui vaut encore mieux que la laisser multiplier le nombre de ses victimes (1). »

C'est surtout les samedis ou les veilles de fêtes que se multiplient ces dangereuses sorties. Or, si l'on considère que les femmes qui se montrent aussi insouciantes de leur propre santé, et surtout de celle de leurs clients de rencontre, appartiennent presque toutes à la dernière catégorie des prostituées : filles à soldats, pierreuses, bonnes de cabarets borgnes, on suppose les ravages qu'elles peuvent produire autour d'elles. Le Dr Martineau cite l'observation d'une de ces filles, qui, les samedis et les dimanches de paye, voyait jusqu'à 30 et 35 hommes. Il est très commun d'en rencontrer à Saint-Lazare ou à Lourcine qui se vantent de faire les mêmes jours de 6 à 8 passes. Ces chiffres effrayants en disent plus que tous les raisonnements, contre l'excès de sentimentalité en vertu duquel certaines personnes voudraient qu'on laissât pleine liberté à d'aussi terribles syphilifères.

D'autres raisons encore poussent ces filles à quitter l'hôpital : l'amour du changement, le désir de se livrer à leur ordinaire intempérance, la jalousie, la crainte de se voir abandonner par leur amant, et surtout les sollicitations des proxénètes et des souteneurs, privés de leur gagne-pain.

On ne saurait compter sur la crainte qu'inspire la maladie à ces femmes pour les retenir. Ainsi que le fait très très justement remarquer M. le Dr Maireau :

« La syphilis est ordinairement la plus commode, la moins gênante des maladies. Bien rarement elle est pour la prostituée une entrave aux rapports sexuels, une obligation à la continence, et j'ajoute que la syphiliophobie n'existe pas et ne produit pas ses salutaires effets en dehors des classes cultivées (1). »

(1) Martineau, *Prostitution clandestine*, p. 18.
(2) Docteur Maireau, *Syphilis et prostituées*, p. 33.

L'internement dans un hôpital se justifie donc amplement en ce qui concerne les filles publiques. C'est du reste à cette conclusion qu'aboutit M. le Dr A. Fournier dans l'important travail que nous avons déjà plusieurs fois cité :

« Les filles inscrites reconnues affectées de maladies vénériennes seront internées, jusqu'à guérison des accidents contagieux, dans un *asile sanitaire* spécial.

« Cet asile sera exclusivement ce qu'il doit être, à savoir : une maison où l'on traite des malades. Il n'aura pas seulement la disposition matérielle d'un hôpital ; il en aura aussi l'esprit, la discipline et les mœurs.

« Les malades y seront traitées avec tous les égards dus à tous les malades, quels qu'ils soient. Toute rigueur inutile, toute mesure vexatoire tendant à modifier le caractère de l'asile et à transformer un hôpital en maison de correction, y sera sévèrement prohibée.

« Offrir aux malades une assistance qui leur rende acceptable et enviable le traitement nécessaire à leur guérison, tel est le but à réaliser par la création de cet asile. Pour atteindre ce but, il conviendrait presque de prendre le contrepied des mesures oppressives qu'au détriment de l'intérêt général une déplorable routine continue à appliquer au traitement des vénériennes (1). »

On ne saurait plus exactement formuler, à notre sens, la règle de l'asile où devront être internées les filles inscrites malades, que ne l'a fait dans ces quelques lignes le savant professeur. Un hôpital qui ne soit pas une prison, qui n'y ressemble ni par le régime, ni par la discipline, où, en dehors de l'obligation de suivre un traitement médical sévère, les pensionnaires jouissent de toutes les libertés accordées aux malades ordinaires, attirerait bien plus qu'il n'effrayerait ces malheureuses. La privation du droit d'aller et de venir serait compensée par le bien-être dont elles jouiraient, et peut-être même, avec une organisation rationnelle et humaine, pourrait-on, pendant ce séjour où elles seraient éloignées des influences du détestable milieu où elles vivent, ramener quelques-unes au moins de ces filles aux ha-

(1) A. Fournier, *Projet de réglementation sanitaire de la prostitution*, p. 3-4.

bitudes de travail qu'elles ont perdues, et exciter chez elles le désir de renoncer à une vie de désordres qui n'a le plus souvent pour cause que la misère et l'abandon.

Cette création d'un asile spécial, destiné à remplacer l'odieuse maison de Saint-Lazare, apparaît à votre Commission sanitaire comme la plus urgente des réformes à apporter au régime actuel de la prostitution réglementée.

Il lui semblerait bien difficile d'aller plus loin et de demander, comme notre ancien collègue le Dr Fiaux, l'admission de cette catégorie de femmes dans les hôpitaux généraux. Les inconvénients de cette promiscuité apparaissent clairement à tous les yeux; un seul suffirait à faire écarter cette proposition. Presque toutes les prostituées d'habitude sont en même temps proxénètes, ou ont contracté dans l'exercice de leur profession des vices de nature particulière, qui feraient, de leur présence au milieu d'une population féminine jeune et pauvre, comme celle qui vient chercher dans nos établissements hospitaliers les soins que réclame leur santé, les plus terribles ravages.

C'est là un côté excessivement délicat de la question, sur lequel on nous permettra de ne pas insister, et dont l'indication seule suffit à motiver les raisons qui ont déterminé votre Commission sanitaire à réclamer un asile spécial pour les vénériennes inscrites.

Cette création exclut d'ailleurs la proposition de nos collègues Strauss et Levraud, qui voudraient conserver l'infirmerie de Saint-Lazare pour les prostituées qui auraient commis des infractions graves aux règlements des établissements hospitaliers.

L'isolement, plus ou moins prolongé, dans des chambres séparées, nous paraîtrait suffisant pour répondre aux craintes les plus exagérées.

Il convient d'ailleurs de se garder, comme l'a si justement fait observer M. le Dr A. Fournier, de ce préjugé qui veut que des rigueurs spéciales soient rendues exigibles par le caractère et l'indiscipline des malades *spéciales* aux-

quelles sera réservé cet asile. Il oppose avec infiniment de raison, à ces théoriciens d'un autre âge, l'exemple de Lourcine :

« Certes, dit-il, le public qui compose Lourcine est à peu près comparable à celui de Saint-Lazare ; je dirais même plus, les filles de Lourcine, recrutées pour la plupart dans la prostitution clandestine, et non encore soumises au moindre frein, sont bien plus indisciplinées, bien plus intraitables que les filles soumises ; or, jamais à Lourcine nous n'avons vu de malades plus dociles, au dire même de nos surveillantes, très compétentes en pareille appréciation, que celles dont nous gratifie parfois le Dispensaire, lorsque Saint-Lazare est encombré. Or, est-ce que Lourcine est une prison? Est-ce que Lourcine a une discipline sensiblement différente de celle des autres hôpitaux? Est-ce que Lourcine est ornée d'une grille à sa porte, d'un écrou, d'un poste de soldats ? Rien de tout cela n'empêche cependant qu'à Lourcine, même en l'absence des geôliers, on ne traite efficacement la vérole ; n'empêche que Lourcine ne rende au public parisien d'énormes, d'incalculables services au point de vue de la prophylaxie.

« Il y a plus, et ce très petit détail peut avoir son prix dans l'espèce, Lourcine possédait un cachot, il y a quelques années. Ce cachot était considéré comme la sauvegarde, comme le palladium de la maison. Avec lui, et grâce à lui, disait-on, « Lourcine pouvait marcher » ; sans lui, tout devait être perdu. Cependant ce cachot vénéré n'existe plus aujourd'hui, et j'en suis quelque peu coupable. Or, chose surprenante, Lourcine est resté, même sans ce cachot, aussi paisible que par le passé, Lourcine fonctionne comme devant, et, miracle plus étonnant, la vérole continue à y guérir, même sans le cachot (1). »

Les renseignements fournis à votre Commission par M. le Dr Martineau, médecin actuel de Lourcine, confirment absolument l'opinion du Dr A. Fournier.

L'asile sanitaire devrait naturellement être placé sous la direction de l'administration de l'Assistance publique. Les chirurgiens et les médecins seraient pris dans le corps si distingué de nos hôpitaux. Les élèves internes et externes, les surveillantes, les infirmières, seraient également choisis parmi le personnel hospitalier.

(1) Dr A. Fournier, *loc. cit.*, p. 7.

Nous avons vu plus haut que le nombre des filles inscrites malades envoyées chaque année à Saint-Lazare est en moyenne de 900, chiffre un peu trop élevé, car il convient d'en défalquer les filles qui, après être simplement « blanchies », y reviennent quelquefois à deux ou trois reprises dans la même année.

Mais l'asile sanitaire recevrait également un grand nombre de disparues, qui se soustraient justement à la visite, par crainte d'être envoyées en prison, et que n'effrayerait certes pas le régime infiniment plus doux de cet hôpital. Il serait donc prudent de tabler sur une population annuelle moyenne d'environ 1,200 malades, en y comprenant les filles inscrites qui vont aujourd'hui se faire soigner en fraude à Lourcine ou à Saint-Louis.

Si l'on estime que le séjour ordinaire des vénériennes, parmi lesquelles les syphilitiques ne figurent que pour la moitié, n'excédera pas en moyenne 4 mois, c'est donc 400 lits que devrait posséder l'asile sanitaire pour répondre à tous les besoins.

M. le Dr Fournier estime que le nombre des malades confiées à un médecin, et composant ce qu'on appelle un service, ne devrait, sous aucun prétexte, dépasser 80. Il faudrait donc prévoir 5 services, composés chacun d'un médecin en chef, d'un interne, de quatre élèves externes, d'un interne en pharmacie et du nombre de surveillants et d'infirmières correspondant.

Ce sont là, d'ailleurs, de simples indications, et il conviendrait, au cas où le Conseil adopterait sur ce point l'avis de sa Commission sanitaire, de provoquer de la part de l'administration de l'Assistance publique l'étude d'un projet complet d'organisation d'un asile sanitaire, exclusivement destiné aux filles inscrites.

II. — ORGANISATION DU SERVICE SANITAIRE.

1° *Création des services spéciaux dans les hôpitaux généraux.* — L'asile sanitaire dont nous avons tracé à grands traits

l'organisation dans le précédent chapitre, n'étant destiné qu'aux seules filles inscrites, il reste à rechercher quels peuvent être les moyens les plus pratiques pour assurer à tous les malades atteintes d'affections vénériennes, un traitement complet et efficace.

Il est bien évident que ce qu'on peut faire de plus utile pour diminuer le nombre des contaminations, c'est d'hospitaliser tout malade affecté de lésions contagieuses, de façon à lui enlever la possibilité même de transmettre la contagion. Mais pour atteindre ce résultat une première condition est indispensable : c'est que le nombre des lits mis à la disposition des malades soit égal, sinon supérieur, aux demandes d'admission. Or, il est loin d'en être ainsi aujourd'hui.

Les deux hôpitaux spéciaux du Midi et de Lourcine ne comptent, en effet, que 579 lits, savoir :

Hôpital du Midi : 336 lits.

Hôpital de Lourcine : 133 lits, avec 24 berceaux.

Les six services de Saint-Louis où sont admis les vénériens ajoutent, il est vrai, à ce total un certain nombre de lits, mais combien insuffisant, pour les besoins d'une population qui compte plus de 2,500,000 habitants. M. le professeur Fournier a, d'ailleurs, donné la preuve la plus éclatante de cette insuffisance en constatant qu'à sa consultation de l'hôpital Saint-Louis, « sur 100 femmes syphilitiques contagieuses qui sollicitaient leur admission, il avait été obligé d'en refuser *quatre-vingt-une* — FAUTE DE PLACE. »

M. le Dr Le Pileur évalue à 1,200 le nombre de lits à créer, étant donné qu'on conserverait Saint-Lazare et Lourcine. C'est là un chiffre un peu empirique, et nous estimons, avec le beau rapport de M. Alfred Fournier à l'Académie de médecine, qu'une enquête soigneusement faite pendant un certain temps pourrait seulement préciser l'étendue de ces besoins (1).

(1) Alf. Fournier, *Prophylaxie publique de la Syphilis* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVIII, n° 21, séance du 14 juin 1887, p. 631 et *Annales d'hygiène*, 1887, t. XVIII, p. 55.)

La question soulève, d'ailleurs, des problèmes d'ordre financier qu'il n'appartient pas à votre Commission sanitaire de résoudre. Elle ne peut que reconnaître, avec l'Académie de médecine, l'indiscutable nécessité d'une augmentation notable du nombre des lits attribués aux vénériens des deux sexes dans nos hôpitaux, sauf étude ultérieure des voies et moyens pour y parvenir.

Mais une question préalable devait faire l'objet de son examen :

Faut-il, ainsi que le réclame M. le professeur Fournier, au nom de la Commission académique, réaliser cette augmentation, par la création de nouveaux hôpitaux spéciaux, placés en dehors de la zone d'enceinte, ou, au contraire, par la création de services spéciaux, ainsi que le demandent nos collègues Strauss et Levraud, qui ne font du reste en cela que se conformer à l'opinion émise par la grande majorité du Conseil municipal à diverses reprises (1) ?

Les raisons données par les défenseurs des hôpitaux spéciaux ont été résumées par M. le professeur Fournier :

« Chacun sait, écrit-il, que les services spéciaux ont souvent un public que, par euphémisme, j'appellerai douteux ou mêlé. A côté des gens très honorables, il n'est pas rare d'y rencontrer des mauvais drôles, des débauchés, des dépravés, des habitués des maisons de tolérance, si ce n'est pis encore. Un tel voisinage doit être évité. *A fortiori* doit-il être évité dans les hôpitaux de femmes. Il ne convient pas que l'honnête femme d'un ouvrier, qui est venue se faire traiter à l'hôpital d'une pneumonie ou d'une fièvre typhoïde, soit exposée à faire société dans les salles ou dans les promenoirs avec une fille perdue, une rôdeuse de barrières, ou, ce qui est encore plus dangereux encore et ce qui se rencontre si fréquemment à Lourcine, avec une de ces « embaucheuses » qui pratiquent le recrutement pour les brasseries, les débits de vins, les maisons de passe, etc. (2). »

Cette argumentation n'a pas laissé que de nous étonner

(1) Voir procès-verbal de la séance du 20 décembre 1882 : 1° proposition Yves Guyot, Hovelacques et autres ; 2° proposition Cattiaux ; 3° proposition Levraud, Lamouroux et Ernest Hamel.

(2) Fournier, *Ann. d'hyg.*, 1887, t. XVIII, p. 55.

de la part d'un praticien qui connaît aussi bien les hôpitaux que M. Fournier. Les dangers qu'il signale comme inhérents à la création de salles spéciales de vénériens dans les hôpitaux généraux sont le fait même de l'existence de ces établissements, quelles que soient les catégories de malades qu'ils reçoivent. Les mauvais sujets, les filles perdues, les proxénètes, pour être plus exposés à la contagion vénérienne, n'en contractent pas moins les mêmes affections, ne sont pas moins sujets aux mêmes accidents, que les autres personnes admises dans les services de médecine ou de chirurgie, et leur présence, pour être motivée par une affection différente, n'en est pas moins dangereuse. Si c'est là l'unique motif du maintien des hôpitaux spéciaux, on conviendra qu'il est insuffisant.

L'opinion de M. Fournier est d'ailleurs en formelle contradiction avec celle de l'ancien secrétaire général de l'Assistance publique, M. Brelet, aussi bien placé que lui pour apprécier les dangers moraux de cette promiscuité. Ce fonctionnaire n'a fait aucune difficulté pour reconnaître que « l'Administration ne verrait aucun inconvénient ni à la suppression des hôpitaux spéciaux, ni même à l'admission des malades vénériens dans les salles communes.

« Il craint cependant que cette dernière mesure ne rencontre une certaine hostilité dans une partie au moins du corps médical. Aussi préférerait-il l'organisation des salles spéciales (1).

Ce système est du reste celui adopté aux États-Unis, ainsi qu'il résulte de la déposition de notre ancien collègue Desmoulins.

« Dans tous les hôpitaux, déclare-t-il, une salle est réservée pour la guérison des vénériens. Interrogés sur les dangers que cette promiscuité peut présenter pour les autres malades, les médecins lui ont répondu qu'ils n'avaient aucune crainte à ce sujet. En prenant certaines précautions, et en assignant aux syphili-

(1) Commission spéciale de la police des mœurs. (Séance du 20 janvier 1883.)

tiques des limites qu'il leur est défendu de dépasser, les malades ordinaires n'ont rien à redouter d'un semblable voisinage (1). »

La suppression des hôpitaux spéciaux, surtout en ce qui concerne les femmes, est d'ailleurs la conséquence de ce préjugé commun qui attribue un caractère honteux aux maladies vénériennes. Nous n'en voulons d'autre preuve que la répugnance qu'éprouvent les femmes à se présenter à Lourcine, même lorsqu'il s'agit de consultations externes. Ce sentiment est poussé à un tel point que, lorsqu'il y a quelques années, l'administration de l'Assistance publique organisa dans les jardins de cet hôpital des baraquements ayant leur entrée sur la rue Pascal, et leur donna le nom d'*hôpital Pascal*, afin de bien les différencier de Lourcine; quand elle organisa également dans ces baraquements un service de consultations externes, ce fut comme une conspiration d'abstentions. Les malades atteintes d'affections vénériennes ou *communes* préfèrent aller en face à l'hôpital Cochin ou même descendre jusqu'à la Pitié.

En vain M. Martineau, qui a défendu avec une rare opiniâtreté l'institution des hôpitaux spéciaux, affirme-t-il avec raison que

« Lourcine est un hôpital libre, analogue à tous les hôpitaux de la capitale, et que liberté entière est laissée à la femme d'en sortir comme d'y rentrer (2). »

lui-même est forcé de reconnaître le fait que nous venons de citer.

Il suffit du reste de se reporter au tableau des consultations externes que nous avons établi, pour constater que, tandis que le chiffre des consultations de vénériens ne s'est jamais élevé à plus de 4,900 à Lourcine, il a atteint 37,000 au Midi et dépasse certainement 30,000 à Saint-Louis, dont le caractère spécial est assez peu indiqué, pour que les femmes n'hésitent pas à aller solliciter les

(1) Procès-verbaux de la Commission spéciale de la police des mœurs. — Séance du 3 mars 1879, p. 75.

(2) Dr Martineau, *Prost. cland.*, p. 147-148.

soins de M. le Dr Fournier et de ses éminents confrères.

Bon nombre de spécialistes se sont, d'ailleurs, déclarés en faveur de l'admission des vénériens dans les hôpitaux généraux. Il suffit de citer MM. les Drs Clerc, Mireur, Jeannel (1), Garin. Tous concluent à ce que l'hospitalisation la plus large soit offerte à ces malades, et demandent qu'on fasse disparaître les dernières traces de ces règlements gothiques qui sont encore, en maintes localités, la principale cause du débordement incessant de la syphilis.

La Commission sanitaire municipale est du même avis. Elle estime qu'il est indispensable de faciliter le traitement des affections vénériennes, en instituant dans les hôpitaux généraux des services spéciaux, où seront librement reçus les malades qui en sont atteints.

Il ne lui a pas paru possible d'aller plus loin, et de décider, ainsi que le demandaient quelques-uns de nos collègues, que les vénériens seraient librement admis dans tous les services. Non qu'elle y ait vu un danger. Mais elle estime qu'il y a tout intérêt, et pour les malades de cette catégorie, et pour l'instruction médicale des élèves, à réunir et à confier à des praticiens qui ont fait une étude spéciale de ce genre de maladies, tous ceux dont l'état motive l'admission à l'hôpital.

Nous ajouterons que, sans partager les craintes exagérées des partisans des hôpitaux spéciaux, nous croyons que cette organisaton est, au point de vue de la discipline morale et matérielle de nos hospices, bien préférable à la promiscuité qui résulterait de la libre admission proposée.

Un point très délicat s'est présenté aux délibérations de votre Commission. L'Administration hospitalière peut-elle être investie du droit de refuser l'*exeat* aux malades de cette catégorie, tant que les médecins chargés de ces services spéciaux n'auront pas déclaré que leur sortie peut être autorisée sans danger pour la santé publique?

(1) Jeannel, *De la prostitution dans les grandes villes au XIXe siècle*, 2e édition. Paris, 1874.

Au point de vue des principes absolus, la question ne nous semble guère contestable. Il est admis, sinon en droit, du moins en fait, que nul malade atteint d'une affection contagieuse : variole, diphtérie, rougeole, fièvre typhoïde, ne peut être autorisé à quitter l'hôpital, avant que la période pendant laquelle il peut communiquer son mal à autrui ne soit passée. En cas d'épidémie, les individus, même simplement suspects, sont soumis à un isolement autrement rigoureux que le simple séjour dans un hôpital où, comme les vénériens, ils resteraient libres de circuler par les cours et les jardins, et de recevoir des visites du dehors.

Les faits malheureusement trop nombreux de femmes admises à l'hôpital de Lourcine, et en sortant pour aller faire les jours de fête une « bordée » pendant laquelle elles répandent autour d'elles la contagion syphilitique, faits que nous avons déjà signalés, justifieraient amplement cette obligation, si une autre raison, non moins puissante, ne venait nous faire hésiter à accorder un pouvoir aussi absolu à l'Administration hospitalière.

Le but à poursuivre est, avant tout, d'amener les vénériens à se soigner. Or, il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici de personnes libres, sur lesquelles nous n'avons d'autre puissance que celle de la raison et de la persuasion, et il convient de prévoir le cas trop général, où la crainte d'être retenues contre leur gré à l'hôpital les empêcherait de s'y présenter et d'y entrer. Si, dans le cas des maladies contagieuses ordinaires, ils acceptent cette obligation parce que le souci de leur existence le leur commande, il s'en faudrait qu'il en fût de même avec une affection dont la plupart d'entre eux — les femmes surtout — ignorent les conséquences, et qui ne leur cause qu'une gêne parfois presque insensible.

Dans ces conditions, il nous paraîtrait bien dangereux de laisser s'établir, dans le public, ce préjugé que les services des vénériens sont des sortes de prisons sanitaires, où l'on

risque d'être retenu un temps indéfini, suivant le bon plaisir du chef de service. Bien au contraire, convient-il que la douceur du régime, la liberté relative laissée aux malades, et au besoin l'organisation d'ouvroirs ou d'ateliers où les femmes internées trouveront une occupation (1), et même un petit bénéfice, fassent que tous recherchent comme une amélioration à leur situation extérieure l'admission à l'hôpital.

La fermeté, le tact, l'autorité morale des médecins feront beaucoup plus que toutes les mesures coercitives pour amener les vénériens à ne sortir qu'après guérison complète. L'Administration hospitalière devra d'ailleurs étudier le moyen de soustraire les malheureuses femmes qui seraient tentées d'y céder, aux influences néfastes de l'extérieur, et principalement à celle des souteneurs, qui la plupart du temps, sont les auteurs réels des sorties anticipées dont nous avons dit les lamentables conséquences, et nous ne doutons pas qu'elle ne parvienne à les trouver.

La création de services spéciaux dans les hôpitaux généraux aura d'ailleurs un autre résultat, excellent au point de vue de l'éducation des jeunes générations médicales.

Il faut bien en convenir, écrit le professeur Fournier, dans l'état de choses actuel, la syphilis est peu connue des médecins. Elle n'est réellement connue que de ceux, en petit nombre, qui ont été attachés comme internes, externes ou comme stagiaires aux quelques services spéciaux de la capitale, ou de grandes villes de province. Combien d'étudiants achèvent leurs études et leur thèse sans avoir mis le pied dans ces hôpitaux spéciaux, autrement que pour une ou quelques visites de curiosité! Dans les examens de l'école, combien il est rare que les candidats soient interrogés sur la syphilis! On évite même cet ordre de questions « spéciales », pour ne pas embarrasser les élèves, voire les bons élèves, qui peuvent avoir fait des études consciencieuses dans les hôpitaux généraux, sans avoir eu l'occasion ou le loisir d'apprendre la syphilis.

(1) Une tentative en ce sens a été faite à Lourcine et, lors de sa visite à cet hôpital, la Commission sanitaire a pu se rendre compte, par les explications que lui a fournies à ce sujet le regretté Dr Martineau, des services qu'on pouvait atteodre de telles institutions.

« Conséquence : le plus grand nombre des étudiants se lancent dans la pratique en n'emportant des bancs de l'école que des connaissances superficielles, élémentaires, rudimentaires, sur les affections vénériennes en général et la syphilis en particulier.

« Et alors, conséquence de la conséquence, les erreurs pullulent en pratique. C'est là ce qui explique comment on a vu (et les exemples n'en seraient que trop faciles et trop nombreux à citer) des médecins se méprendre sur le chancre, le confondre avec ceci ou cela; se méprendre sur la plaque muqueuse ou telle autre manifestation spécifique; confier des enfants dûment syphilitiques à des nourrices saines, ou inversement; juger la syphilis guérie après quelques mois, voire quelques semaines de traitement; accorder la liberté du mariage à des sujets syphilitiques non guéris; d'où ces faits si communs de femmes mariées infectées par le mariage, de fausses couches multiples, d'enfants qui ne naissent que pour mourir ou infecter leurs nourrices (1). »

Et la Commission académique de proposer, pour remédier à ce déplorable état de choses, sur la proposition de son savant rapporteur, d'ouvrir tous les services de vénériens et de vénériennes à tout étudiant en médecine justifiant de seize inscriptions, et d'exiger de tout aspirant au doctorat, avant le dépôt de sa thèse, un certificat de stage de trois mois dans un service de vénériens ou de vénériennes (2).

Il n'est pas douteux que la création des services spéciaux dans les hôpitaux généraux ne facilitera singulièrement cette éducation reconnue aujourd'hui si insuffisante par M. le docteur Fournier. La facilité pour les élèves, même non attachés à ces services, de suivre les leçons des maîtres qui en seront chargés, fera plus pour la diffusion de ces connaissances, que la création d'hôpitaux spéciaux, et que l'obligation du stage particulier préconisé par la Commission académique. Non que nous en contestions l'utilité. Mais nous estimons qu'il s'accomplira avec bien plus d'avantages

(1) Fournier, *Annales d'hygiène*, 1887, t. XVIII, p. 55.

(2) La Commission académique demande également la libre admission des élèves dans les services de l'asile sanitaire institué à Saint-Lazare, et la nomination au concours d'élèves internes et externes à cet asile et au Dispensaire. Ces conclusions sont du reste identiques à celles de la Commission sanitaire municipale.

dans les hôpitaux ordinaires que dans des établissements particuliers, et que les élèves qui auront déjà acquis, en suivant les visites de chaque jour, des notions générales de pathologie vénérienne en tireront un profit bien supérieur.

2° *Consultations externes.* — La création de ces services spéciaux serait encore insuffisante à notre point de vue, si elle n'était accompagnée de l'institution de consultations avec délivrance gratuite de médicaments dans tous les hôpitaux.

C'est encore là une idée qui a été émise depuis plus de dix ans par le Conseil municipal, et au succès de laquelle notre ancien collègue, M. Bourneville, n'a épargné ni ses efforts, ni son temps. Le succès des consultations du docteur Fournier, à Saint-Louis, aurait dû depuis longtemps déterminer l'administration de l'Assistance publique à saisir l'assemblée communale d'un projet ferme. Il n'en est malheureusement rien, aussi votre Commission sanitaire ne peut-elle que vous engager à réitérer le vœu que M. le directeur de l'Assistance se résolve enfin à nous faire des propositions à ce sujet.

L'organisation de ces consultations, réduite aux seuls hôpitaux spéciaux, a été étudiée par la Commission académique et voici à quelles conclusions elle aboutit :

« Dans les hôpitaux spéciaux, la consultation sera faite :

« 1° Pour les malades ne réclamant pas leur admission, par un médecin ou un chirurgien du Bureau central;

« 2° Pour les malades réclamant leur admission, par les médecins ou chirurgiens titulaires.

« Les médecins ou chirurgiens du bureau central délégués à ces fonctions ne pourront les résigner avant cinq années d'exercice (1). »

Cette division de la consultation, M. le docteur Fournier la motive sur l'impossibilité où se trouve un médecin, après avoir fait une longue visite dans les salles, d'assumer la responsabilité d'une consultation qui peut s'élever à une

(1) Fournier, *Ann. d'hyg.*, 1887, t. XVIII, p. 55.

centaine de malades, ou même (comme à Saint-Louis, par exemple) à deux cents, trois cents et trois cent cinquante malades.

Quant à l'obligation pour le médecin ou le chirurgien chargé de la consultation externe, de conserver ces fonctions pendant cinq ans, la Commission académique a voulu ainsi éviter un inconvénient pratique, maintes fois signalé dans les hôpitaux de ce genre. Trop souvent on ne vient faire qu'une apparition éphémère dans les hôpitaux spéciaux, comme pour prendre l'air de la maison, puis on les déserte après un apprentissage sommaire de la spécialité.

« L'intérêt des malades, termine M. Fournier, exige, croyons-nous, un plus long stage dans les hôpitaux en question. »

Nous avons cru devoir mentionner cette partie du rapport académique à titre de document et afin d'appeler sur ce point l'attention de l'administration de l'Assistance publique. Mais nous croyons qu'avec la multiplicité des services spéciaux, organisés comme nous le demandons, dans les hôpitaux généraux, cette division du travail n'aurait de raison d'être que dans certains cas, où la notoriété du chef de service ferait affluer les malades de tous les points de la ville.

Notons pour mémoire, que la Commission académique réclame, comme nous, la distribution gratuite des médicaments aux vénériens dans tous les hôpitaux indistinctement.

3° *Dispensaires.* — La création des services spéciaux dans les hôpitaux généraux, et l'institution des consultations externes dans les mêmes établissements apporteront certainement une amélioration considérable à l'état de choses actuel. Mais sont-elles les seules réformes à réclamer? Votre Commission sanitaire ne le croit pas, et elle estime qu'il y a encore toute une partie de la population, pour laquelle d'autres institutions de prévoyance sanitaire sont indispensables.

Il suffit de jeter les yeux sur la quatrième page de n'im-

porte quel journal, pour voir à quel point s'est développée dans Paris l'industrie des prétendus spécialistes : docteurs de Facultés exotiques ou professeurs de fantaisie, qui exploitent sans vergogne la crédulité du public, et font appel à la bourse des malheureux qui n'ont ni le loisir, ni les moyens de s'adresser aux maîtres de la science.

Les commis, les petits employés, tous ceux que leur maigre budget oblige à de grandes réserves, se trouvent, lorsqu'ils sont atteints d'une maladie vénérienne, en présence de difficultés presque insurmontables. D'une part le préjugé courant, qui attache un caractère honteux à ces affections, les porte à dissimuler à leurs patrons ou à leurs directeurs un mal que quelques soins intelligents suffiraient souvent à guérir. Ils ne peuvent, sans se découvrir, aller à la consultation d'un hôpital, dont l'heure est précisément celle de leur présence au magasin ou au bureau. D'autre part la question d'argent est mauvaise conseillère.

« C'est tout droit à l'officine du pharmacien, dit M. le docteur Drouineau, qu'on va demander des avis et des remèdes. Dire ce qu'il sort de là de maladies soignées de travers, ce qu'il y a de diagnostics faux et de pronostics erronés, est difficile; mais il suffit d'avoir pratiqué la médecine pendant quelque temps pour avoir promptement une idée de ce dévergondage médical, illégal et fâcheux (1). »

A côté de cette officine se trouve le cabinet de consultations prétendues gratuites, ouvert depuis le matin jusqu'aux heures les plus avancées de la soirée, et d'où le patient, reçu par un domestique en livrée théâtrale, qui l'introduit près de son maître, ne sort, pour la majeure partie des cas, qu'avec une ordonnance dont l'exécution absorbera le montant de toute une semaine de son salaire, et qui quatre-vingt-dix fois sur cent ne comprend que des médicaments inutiles, quand ils ne sont pas dangereux.

Ces établissements louches pullulent dans Paris et leurs

(1) Docteur Drouineau (de la Rochelle). *Revue d'hygiène*, 1884, p. 82.

victimes se comptent chaque année par milliers. Les mesures coercitives dirigées contre ces charlatans n'en ont jamais diminué d'un seul le nombre. C'est donc ailleurs qu'il faut chercher les moyens de restreindre et de supprimer leur néfaste influence.

Certains auteurs ont cru les rencontrer dans la création de dispensaires, où les malades qui veulent se soigner chez eux, et le plus secrètement possible, trouveraient gratuitement des soins éclairés et les médicaments qui leur sont nécessaires.

A Lyon fonctionne depuis plusieurs années un établissement de ce genre. Dans sa déposition devant la Commission municipale de la police des mœurs. M. le docteur Jeannel a fait ressortir combien était faible la dépense nécessitée par la délivrance gratuite des médicaments, et par le service entier de ce dispensaire spécial, proportionnellement aux services qu'il donne sous une habile direction médicale. Il guérit par année 727 malades, et coûte à peine 3,000 francs, ce qui équivaut au point de vue de la prophylaxie des maladies vénériennes à un hôpital de 80 lits, dont les lits seraient occupés toute l'année sans interruption. Or, un hôpital de 80 lits coûterait annuellement 44,000 francs, en calculant le prix de la journée à 1 fr. 50 seulement sans compter l'intérêt d'une somme de 280,000 fr. qu'il aurait fallu dépenser pour la construction (à raison de 3,500 francs par lit) (1).

La question est du reste revenue à Paris même, devant la Commission d'hygiène du Xe arrondissement. Dans sa séance du 26 juin 1873, cette Commission, à l'unanimité, adoptait les conclusions suivantes du rapport qui lui était présenté par M. le docteur Jeannel :

1° Le Conseil d'hygiène est d'avis qu'il y a lieu d'instituer dans le Xe arrondissement un dispensaire spécial pour le traitement

(1) *Procès-verbaux de la Commission spéciale de la police des mœurs*, séance du 11 mars 1879, p. 100.

gratuit des indigents atteints de maladies vénériennes, avec délivrance gratuite des médicaments et des bains.

2° Un pareil dispensaire pouvant rendre, au point de vue de la cure des vénériens des deux sexes, les mêmes services qu'un hôpital de 80 lits, il y aurait lieu de demander à l'Assistance publique une subvention annuelle de 2,000 francs en argent, destinée à payer des honoraires de deux médecins qu'elle choisirait elle-même, et les dépenses accessoires, plus une subvention en médicaments et en bains s'élevant aux prix du tarif hospitalier, à la somme de 1,800 francs.

3° Le budget de la mairie du Xe arrondissement pourvoirait à une dépense annuelle de 1,800 francs pour le loyer d'un local convenable, et à une dépense, une fois payée, de 2,000 francs pour frais d'installation (1).

Cette proposition, qui méritait un sérieux examen, n'a été suivie d'aucun effet. Nous le regrettons, et nous croyons qu'il y aurait le plus grand intérêt à instituer, sinon dans tous les arrondissements de Paris, au moins dans un certain nombre d'entre eux, de semblables dispensaires, dont la direction pourrait être attribuée à des médecins ou à des chirurgiens de bureau central, et dont l'organisation devrait être déterminée par une commission médicale spéciale, dont l'avis serait soumis au conseil municipal.

Deux conditions nous paraissent cependant essentielles pour que ces dispensaires répondent aux besoins que nous avons indiqués. La première, c'est que les clients ne soient pas réunis dans une salle commune, mais que, comme à Lyon, ils soient introduits dans des cabinets séparés, d'où ils passent ensuite dans le cabinet du médecin. La seconde, c'est que des consultations aient lieu le soir, à l'heure où les jeunes ouvriers, les petits employés peuvent en profiter.

Nous ne saurions terminer ce chapitre sans protester au nom de l'hygiène publique, contre la clause absurde encore inscrite dans les règlements de la plupart des sociétés de secours mutuels, et de presque toutes les caisses de prévoyance des chemins de fer, qui excluent de la délivrance

(1) Jeannel, *Organisation d'un dispensaire spécial pour le traitement gratuit des vénériens indigents* (*Ann. d'hyg.*, t. XLI, p. 308.)

gratuite des médicaments et des secours qu'elles distribuent, les vénériens. C'est là une disposition antihumaine, qui ne s'explique que par la persistance de ce sentiment d'origine religieuse, que la maladie doit être considérée comme le châtiment d'un acte réprouvé par la loi divine.

Le plus grand obstacle à la prophylaxie des maladies vénériennes, on ne peut se le dissimuler, c'est la difficulté de faire entrer, dans l'esprit de bon nombre de nos concitoyens, que le fait d'avoir contracté une affection syphilitique n'est pas une tâche indélébile, qui doit nuire à un excellent fonctionnaire ou à un employé dont le travail ne laisse rien à désirer.

Mais c'est là une considération d'ordre moral que votre Commission sanitaire doit se contenter de signaler, en espérant que l'éducation donnée aux nouvelles générations parviendra enfin à triompher de ce gothique préjugé, qui porte à un si haut degré atteinte à la santé publique.

LE CRIMINEL INSTINCTIF

ET LES DROITS DE LA DÉFENSE SOCIALE (1)

Par le Dr **Paul Garnier**,

Médecin en chef de l'Infirmerie spéciale du Dépôt.

La question que j'ai l'honneur d'aborder aujourd'hui devant vous, n'est pas nouvelle. Débattue au sein de diverses sociétés savantes et du Parlement, elle n'a pas été envisagée par tous, sous les mêmes aspects, a suscité des divergences de vues, bien que, cependant, une sorte de majorité se soit parfois constituée pour adopter quelques-unes des conclusions qu'elle comporte.

A de certains moments, il semble que tout nous annonce une solution désirée ; à d'autres, au contraire, le but appa-

(1) Lu au Congrès international de médecine légale, tenu en 1889, à Paris.

raît presque aussi lointain que jamais et le grand mouvement qui s'était fait pour y atteindre se ralentit au point qu'on se demande si l'on songe encore à le poursuivre.

Quand on dirige son attention sur les discussions auxquelles a donné lieu le projet de création d'un asile spécial pour les aliénés criminels et pour les criminels instinctifs, on s'aperçoit que le désaccord a porté principalement sur des malentendus.

Mais les faits sont les faits, et j'estime que c'est par la production de nombreux exemples typiques, que l'on a chance de rallier les hésitants.

C'est dans cette pensée que je vous demande la permission de vous entretenir d'un procès criminel tout récent, et de vous soumettre, tout d'abord, le mémoire médico-légal que j'ai eu à rédiger à cette occasion.

Nous soussigné, Paul Garnier, médecin en chef de l'Infirmerie spéciale du Dépôt de la préfecture de police, commis le 15 février 1889, par M. Poncet, juge d'instruction au tribunal de première instance du département de la Seine, en vertu d'une ordonnance ainsi conçue :

« Vu la procédure suivie contre Lepage (Joseph-Léon), inculpé de tentative d'assassinat et de vol, commettons M. le docteur Paul Garnier pour examiner l'inculpé et rechercher s'il jouit de la plénitude de ses facultés intellectuelles et peut être considéré comme responsable de ses actes. »

Après avoir prêté serment, pris connaissance du dossier, visité le sus-nommé un grand nombre de fois à la prison de Mazas, où nous l'avons soumis à une longue et minutieuse observation et nous être entouré de tous les renseignements de nature à nous éclairer, avons consigné dans le présent rapport les résultats de notre examen.

Lepage (Joseph) est né le 8 juin 1872; il n'a donc pas encore dix-sept ans. Il appartient à une famille d'ouvriers; son père est fabricant de fouets pour chiens : on ne donne que de bons renseignements sur sa probité; c'est un homme intelligent, mais vif, emporté et intempérant. Atteint de

rhumatisme articulaire, il était en traitement pour cette affection à l'hôpital Saint-Louis, lorsque son fils Joseph, le 14 janvier dernier, tenta d'assassiner la fille Deschamps, dite femme Pierre.

La mère de Lepage est morte l'année dernière de tuberculose pulmonaire; d'un caractère tranquille et doux, épuisée d'ailleurs par une longue maladie, elle ne put diriger ses enfants avec la fermeté et l'autorité désirables. Ceux-ci étaient au nombre de six : deux sont morts vers l'âge de dix ans de la dysenterie. Des quatre survivants, Joseph Lepage est le troisième; le frère aîné est un excellent sujet, un ouvrier habile, sobre et rangé; le frère cadet, âgé de dix-huit ans, a été condamné en 1887 à cinq ans d'emprisonnement dans une maison de correction, pour incendie volontaire; désireux de se venger de son patron qui avait le tort de le brutaliser, il avait mis le feu à l'atelier. Quant au dernier enfant, c'est une fille âgée aujourd'hui de quatorze ans et dont le développement intellectuel et physique est régulier.

En poursuivant l'enquête parmi les ascendants et les collatéraux, on ne rencontre aucun cas de folie dans la famille Lepage. En présence de cette précocité dans le crime, en présence aussi des dispositions morales du prévenu que nous aurons à signaler tout à l'heure, il était de première importance de relever soigneusement toutes les particularités relatives à des antécédents héréditaires et le fait que notre recherche à cet égard a été vaine devait être noté; mais il reste à faire valoir l'ivrognerie du père.

Joseph Lepage, dans le premier âge, n'a eu que des affections infantiles banales et sans gravité. Sans être vigoureusement constitué, il se développa assez rapidement. Il avait l'esprit ouvert, mais le caractère sournois, irascible et méchant. Sur les bancs de l'école, il ne fut point un mauvais élève; s'il ne montrait pas l'attention soutenue d'un écolier studieux et réfléchi, il faisait preuve de vivacité intellectuelle et prenait rang parmi les premiers, dès qu'il

consentait à s'astreindre à quelques efforts. Il eut toujours un goût très marqué pour la lecture. Les récits d'actes sanguinaires, des forfaits des grands criminels avaient surtout le don de le fasciner. Il s'identifiait avec les héros de roman et, plus volontiers encore, avec les meurtriers célèbres.

A sa sortie de l'école primaire, son père le prit avec lui, et le fit travailler à la fabrication des fouets. Dès que le jeune Lepage fut au courant du métier, il eut un salaire très suffisamment rémunérateur. Il ne manquait pas d'habilité manuelle. Il pouvait gagner environ 4 francs par jour. Mais le travail régulier ne lui plut pas longtemps. Il ne voulut être occupé que lorsque cela lui plaisait.

Dès qu'il avait amassé quelque argent, il désertait l'atelier, courait les foires, fréquentait les cabarets, en compagnie de petits vauriens avec lesquels il établit bientôt une camaraderie qui ne contribua pas peu à développer ses instincts pervers. Indifférent aux reproches, il conservait pourtant quelque retenue vis-à-vis de sa mère pour laquelle il avait au moins un semblant d'affection. Lorsque celle-ci mourut en mai 1888, Joseph Lepage n'écouta plus que son désir de vagabonde indépendance. Il quitte le domicile paternel et entend vivre à sa guise, sans contrainte, sans cette obligation d'un labeur quotidien qui lui paraît insupportable. Plutôt que de s'y assujettir, il préfère mendier. Sitôt qu'il s'est procuré par ce moyen quelque menue monnaie, il achète du tabac et boit de l'absinthe.

De temps à autre, poussé par le besoin, il reparaît chez son père, s'y fixe pour quelques semaines et disparaît de nouveau, lorsqu'il a gagné un peu d'argent pour s'amuser et boire. Il répond à son père qui lui reproche sa paresse, son inconduite : « Celui qui travaille est un imbécile! que je trouve seulement une femme qui me fasse quarante sous par jour et tout ira bien ! » Il fréquente, à ce moment, un monde de souteneurs et de rôdeurs de barrière, et il est, en quelque sorte, enrôlé parmi eux, s'assimilant leur argot spécial,

s'initiant à ce qu'il appelle lui-même *les trucs du métier*. Ses apparitions au domicile paternel se font de plus en plus rares. On l'y accueille toujours, on essaye de l'y retenir, mais en vain.

En décembre dernier, son père tombe malade et doit aller se faire soigner à l'hôpital. Joseph Lepage est alors sans ressources. Des amis et voisins de son père, ouvriers en fouets, comme lui, sont pris de commisération, le reçoivent, lui donnent, pour quelque temps, le logement et la table; dans le ménage Pierre, il est traité comme l'enfant de la maison. Il rend quelques petits services, fait des commissions, mais il paraît toujours aussi peu disposé à se soumettre aux exigences d'un travail régulier. La fille Deschamps, dite femme Pierre, âgée de vingt-quatre ans, mère d'un enfant de deux ans, passe pour être d'un caractère doux et tranquille; bonne et affectueuse pour Joseph Lepage, elle aurait dû en attendre de la reconnaissance, si un tel sentiment avait pu naître en lui.

Dans la matinée du 14 janvier, il profite de l'absence du sieur Pierre, qui venait de partir pour son travail, et tente d'assassiner la fille Deschamps en lui portant un coup de couteau, pendant que celle-ci dormait dans son lit, ayant à ses côtés son jeune enfant. Réveillée par la douleur, la victime, à peine consciente de ce qui lui arrive, se retourne et voit Lepage debout au bord du lit, elle lui crie : « Vous m'avez fait mal.» Joseph Lepage, sans perdre contenance et tenant le couteau caché derrière son dos, réplique sur un ton étonné : « Moi, je vous ai fait mal? » La fille Deschamps se voyant couverte de sang appelle au secours et Lepage s'enfuit.

Quelques heures plus tard, on l'arrêtait dans le voisinage. Il n'essaye aucune dénégation; c'est sans s'émouvoir aucunement qu'il répond à l'interrogatoire du commissaire de police. — « C'est bien moi qui ai cherché à tuer la fille Deschamps; je voulais prendre sous l'oreiller l'argent qu'elle y avait mis, et que j'estimais à la somme de 9 francs. Je savais qu'elle possédait cet argent, parce que j'étais chez elle quand

son mari le lui a remis. Ce matin, en allant chez elle et me voyant mal nippé, l'envie m'a pris de lui voler son argent; en la voyant endormie, je n'ai pas hésité à l'assassiner, elle, et même au besoin son enfant couché à côté d'elle. J'aurais frappé un second coup pour réussir, mais comme elle s'est réveillée tout de suite et qu'elle m'a menacé de me faire arrêter, je me suis *esbigné* (*sic*), etc. »

A l'instruction, Joseph Lepage ne perdit rien de son assurance, et sembla même s'attacher à faire parade d'une froide perversité et du cynisme le plus révoltant, cherchant visiblement l'effet, énonçant en souriant et de préférence en termes d'argot ses projets criminels, les détails de l'exécution, le regret de n'avoir pas mieux réussi dans son dessein de tuer la fille Deschamps. Il répond à toutes les questions avec un absolu sang-froid. S'étonne-t-on devant lui qu'il n'ait pas redoublé ses coups, puisqu'il avait la ferme intention de donner la mort, il réplique : « J'ai eu le *trac*, quand je l'ai vue se relever. J'ai eu peur qu'elle ne *m'agriffe* (*sic*)... » Lui fait-on observer que l'acte qu'il a commis est monstrueux et qu'il ne paraît pourtant en éprouver aucun repentir, il se borne à dire : « A quoi sert le repentir? j'ai toujours été comme ça, n'aimant pas le travail, je voulais de l'agent pour *sucer* (boire). »

Confronté dans le cabinet du juge d'instruction avec la victime, il ne manifesta pas la moindre émotion. Il ricane lorsque la fille Deschamps lui reproche son attentat. « Vous savez bien, lui dit-elle, que j'ai toujours été bonne pour vous. » — « Je ne le nie pas, répond Lepage; mais est-ce de la justice de me condamner à vingt ans pour une *simple saignée!* » A ce moment, il serre les poings et, l'œil mauvais, l'air furieux, il s'écrie : « Donnez-moi un couteau que je tue cette femme : comme ça je ne payerai pas pour la peau... je suis tout prêt à recommencer ; c'est vrai que je pleure, mais c'est de rage. »

Mis en présence de son père, il continue sur un ton de défi : « On peut faire de moi ce qu'on voudra; on peut

m'envoyer à la Nouvelle-Calédonie pour apprivoiser les singes ou même me faire monter sur l'échafaud, j'aurais un couteau que je recommencerais. Il n'y a plus de justice du reste. Est-il raisonnable de condamner un individu pour avoir fait une saignée à une femme qui ne s'en porte que mieux maintenant? On devrait m'acquitter! »

Un instant, cependant, il paraît s'adoucir lorsqu'on lui parle de sa mère : « Si ma mère avait vécu, observe-t-il, je n'aurais pas agi ainsi! » Mais aux réprimandes de son père, il répond aussitôt : « On ne me domptera pas! »

Bien que Joseph Lepage n'ait été présenté par aucun de ceux qui le connaissent comme un être privé d'intelligence et incapable de comprendre la valeur de ses actes, il importait cependant d'étudier de fort près son état mental et de définir par un examen approfondi et une analyse psychologique attentive son organisation physique, intellectuelle et morale. Nous avons tenu à prolonger, d'une façon un peu exceptionnelle, afin de noter des variations possibles, notre observation dont nous devons maintenant donner les résultats.

Joseph Lepage est un adolescent au teint pâle, aux traits réguliers, à la physionomie vive et expressive. Sa bouche aux lèvres minces, son regard audacieux et résolu dénotent une froide dureté. Son allure est ferme, décidée, pleine d'assurance. Il est normalement développé, et sans être d'une constitution robuste, il a les dehors de la santé. La structure crânio-faciale ne présente pas de malformation bien caractérisée; toutefois, la bosse frontale gauche est légèrement plus saillante que la droite, sans qu'il en résulte une véritable asymétrie faciale. Le maxillaire inférieur offre un développement un peu exagéré. Les organes sexuels sont ceux d'un adulte.

C'est d'un ton, tout à la fois délibéré et guailleur, que Joseph Lepage rend compte de sa tentative criminelle. Très maître de lui, nullement intimidé ou embarrassé par la nature des explications qu'il doit fournir, il nous fait tout

de suite cette réponse, d'une voix assurée : « Eh bien. J'ai voulu tuer une femme pour la voler, ce n'est pas plus malin que çà! Je recommencerais bien! »

Joseph Lepage, en véritable fanfaron du crime, ne néglige aucune occasion d'affirmer son intention homicide. Il est visible qu'il prend soin de ne pas paraître un criminel vulgaire; il ne cache pas qu'il envie cette curiosité publique qui s'attache aux forfaits et à l'attitude des assassins qui ont laissé un nom dans les annales judiciaires. Nous lui avions demandé de nous exposer, par écrit, ses projets en même temps que les circonstances du fait incriminé. Nous croyons utile de reproduire ici la note qu'il nous a remise; nous bornant à rectifier quelques incorrections orthographiques, nous la transcrivons sans rien changer à la forme.

Histoire de ma vie.

« Abandonné de bonne heure à faire toutes mes volontés, ça ne doit pas paraître drôle que je n'aime pas le travail; j'ai suivi le principal défaut de mon père, l'habitude de boire de l'absinthe. Quand j'avais de l'argent, j'en buvais toujours, le moins, deux ou trois verres par jour. N'aimant pas le travail, je ne pensais rien moins qu'à *gouaper*. Plus je me voyais mal vêtu et en mauvaise société, plus j'étais fier.

« Ayant toujours été très sournois et coléreux, je ne pensais qu'à faire pleurer mes frères et sœur, et ne pensais qu'à donner des coups de couteau; voir le sang c'était mon seul désir. La preuve, c'est qu'une fois que mes parents étaient sortis et que j'étais seul avec mon frère et ma sœur, je ne me rappelle pas ce qui s'est passé entre nous; toujours est-il que j'ai piqué mon frère au genou avec une épée que mon père avait à la maison.

« L'on me reproche que je n'aimais pas ma mère; si j'ai un reproche à m'adresser ce n'est pas celui-là et, en tous les cas, je ne serais pas le seul, car mon frère, celui-là qui est si bien noté dans le quartier, ne peut pas dire que du temps que la mère était malade, de nous avoir aidés en n'importe quoi. Ce n'est pas en rapportant onze ou douze francs par semaine qu'il pouvait nous aider beaucoup et cependant il gagnait ses treize sous de l'heure. Ah! ah! c'est parce que je suis enterré vivant à Mazas que vous venez m'accabler. Détrompez-vous, je pense en sortir bientôt. Vous me

plaignez que j'aie déshonoré la famille, mais vous n'avez que ce que vous méritez. Oui, bien sûr! c'est vous qui l'avez cherché; puisque, quand je perdais courage, en place d'avoir un ami pour me conseiller, vous me tombiez tous sur le dos. Alors ne vous plaignez donc pas; un autre à ma place en aurait fait autant. Je vous entends dire: Tu le perdais assez souvent, le courage! — Est-ce que ça peut se faire autrement avec une famille d'occasion comme ça : un bâtard ne serait pas pire dans une semblable famille. Je ne trouve plus rien à dire, je vais faire le récit de mon crime; en tous cas, si je trouve autre chose, je le mettrai plus loin. »

Récit.

« Le samedi 12 janvier, me trouvant chez M. Pierre, j'ai *présidé* à lapaye. Nous avons bien mangé et bien ri; le dimanche 13, j'ai encore mangé chez eux toute la journée, et, ma foi, je ne pensais pas du tout à la tuer... Le lendemain après avoir passé la nuit dans une chambre voisine; je rentrai *chez elle*, comme cela m'arrivait souvent, pour me chauffer. Après être resté devant le poêle, pendant dix minutes, une idée qui m'avait déjà traversé la tête me revint. Je me levai pour aller chercher un couteau qui était avec un paquet d'outils, dans un cabinet à côté. Mais comme je ne voyais pas un motif pour sortir, je cherchai un petit banc en bois sous prétexte de m'asseoir. Ne le voyant pas, je lui demandai, elle me répondit qu'il était dans le cabinet. Je me dis en moi-même: voilà mon affaire! je sortis pour aller chercher le petit banc; en même temps je déroulai mon paquet d'outils et je choisis mon couteau que je mis dans ma manche et je rentrai dans la chambre. Je m'asseois à côté du lit et j'attends qu'elle présente une position favorable. Enfin, au bout de dix minutes à peu près, elle avait la figure tournée contre le mur. Je me levai... elle ne bougea pas... Je m'approchai à pas de loup en retenant ma respiration. Avant de frapper, je la contemplai plusieurs fois. A ce moment la petite fille fit un mouvement et la mère se réveilla. Alors, je n'eus que le temps de m'asseoir sur une chaise qui était près du lit. Je me reprochai de n'avoir pas frappé plus tôt. Je fus obligé d'attendre qu'elle se rendorme. Ça ne tardait pas... et je me levai, bien disposé à ne pas faire de quartier. Je levai le bras et le rabattis d'un coup sec. Le couteau s'enfonça dans les chairs, je le retirai pour en porter un second coup, mais la victime se réveilla en me disant : « Ah! l'imbécile, il m'a fait mal. » A ce mot, je me rejetai brusquement en arrière et je cachai mon couteau derrière mon dos, je lui dis: « Pas possible, Madame, que je vous aie fait mal! » Soit qu'elle eût vu mon couteau, ou bien le sang couler, elle s'en

douta et cria qu'elle allait me faire arrêter. Moi, j'enfilai mon paletot et me sauvai après lui avoir dit au revoir ! Je posai mon couteau au pied de l'escalier et je m'en allai pendant qu'elle criait à l'assassin ! Voilà le crime ; mon intention était de lui couper la tête et de lui voler ses huit francs. Quant à mes idées les voilà en un mot : tuer, voler, gouaper et massacrer et faire pleurer le plus de monde que je peux. Du reste, tuer quelqu'un a toujours été mon idée fixe. Couper des têtes, voilà mon béguin. En étant jeune je ne rêvais que coups de couteau, *je voulais faire comme Pranzini ;* mais je n'y ai guère réussi... tant pis, puisque me voilà pris... il n'est pas l'heure de pleurer. Mais c'est tout de même malheureux de se voir pris pour une simple saignée.

Il y avait à se demander si les dispositions manifestées par Joseph Lepage avec cet étalage de franchise cynique, avec ce complet dédain de la réprobation que son langage soulève, se maintiendraient à ce degré ; peut-être y avait-il là, surtout, l'exaspération haineuse et sanguinaire du criminel d'occasion surexcité par les circonstances de l'arrestation, exaspération appelée à tomber promptement.

Nous avons, à dessein, prolongé l'observation afin d'être à même d'inscrire une telle modification, si elle devait se produire. Trois mois se sont bientôt écoulés depuis le début de notre examen. Aujourd'hui, l'inculpé est tel qu'il nous est apparu à notre première visite. Il est resté semblable à lui-même : il n'a rien retranché à ses effroyables propos, il n'a ni baissé le ton, ni adouci ses sentiments. Conservant toujours le même calme, le même imperturbable sang-froid, il nous accueille en homme sûr de lui, nous témoignant plutôt de l'indifférence qu'une hostilité ouverte, n'acceptant les conseils qu'avec un sourire mauvais ou un haussement d'épaules.

Certaines phrases nous avaient donné à penser que, peut-être, le mobile avoué de sa tentative criminelle n'était pas le vrai ou n'était pas le mobile exclusif. Tout d'abord, nos interrogations ne nous apprirent rien. Lepage nous affirmait avoir voulu tuer la fille Deschamps pour lui voler son porte-monnaie. Mais un jour, il s'est tout à coup écrié :

« Eh bien, je vais tout vous dire. Ce n'est pas seulement pour lui prendre son *pognon* (argent) que j'ai cherché à l'assassiner. Il y a longtemps que ça me tenait et comme je voyais bien qu'elle ne consentirait pas, j'ai eu l'idée de l'égorger, puis de me satisfaire une bonne fois; pendant que le corps est encore chaud ça doit être tout aussi bon ! »

Quelques jours plus tard, il confirme cette déclaration en nous écrivant ce qui suit : « Quand j'ai connu ma future victime, elle était enceinte, je ne me rappelle pas de combien de mois. Dans les premiers temps de notre relation rien de bien remarquable; nous *rigolions* tous ensemble. Le mari avait l'air de me porter de l'amitié, du reste, bon garçon, ainsi que sa femme. Ils m'ont souvent donné à manger et à coucher. Ils avaient confiance en moi et n'hésitèrent pas à me laisser seul chez eux et même à me confier de l'argent. Peut-être l'attentat que j'ai commis ne serait pas arrivé sans la malheureuse passion et l'envie de posséder la maîtresse de M. Pierre qui était comme sa vraie femme. Oui, c'est sa faute si je lui ai *filé le coup de scion;* si elle ne m'avait pas tant em..., ça ne serait pas arrivé. Donc, comme je l'ai dit plus haut, elle était enceinte. Peu de temps avant qu'elle n'accouche, elle se plaignait d'avoir mal au sein gauche. Elle manifesta la crainte d'avoir un abcès; en effet, c'était non pas un mais plusieurs qui devaient lui venir. Dans les premiers temps, elle alla à l'hôpital Saint-Antoine se faire soigner, mais elle y renonça bientôt, sur les conseils d'une voisine, la femme V..., celle précisément qui a ramassé mon couteau dans l'escalier. Cette femme lui conseilla de se soigner elle-même en se lavant le sein à l'eau tiède avec un peu d'eau phéniquée et des cataplasmes. Inutile de vous dire si je me trouvais là pour regarder l'opération, vous devez bien le penser. Dans les premiers temps, c'était la mère V... et les voisines complaisantes qui la pansaient. Mais peu à peu, je commençais à servir d'infirmier et je m'acquittais très bien de mes fonctions. C'est moi qui lui faisais les cataplasmes et lui bandais les seins avec une grande mousseline que je lui enroulais autour de la taille. Naturellement, elle était nue jusqu'à la ceinture. Chaque fois que je lui effleurais la peau, je frémissais du désir de la posséder. C'est de là que naquit cette malheureuse passion qui devait me devenir si funeste, à moi comme à elle. Vous dire qu'on s'amusait est inutile. Nous jouions aux cartes, nous faisions des parties de lutte dont j'étais, comme vous devez le penser, toujours le plus faible. Tout ça me plaisait, mais j'aurais bien voulu *autre chose.* Donc, à force d'être excitée, ma passion finissait par grandir avec le désir de la posséder. C'était de plus fort en plus fort. Le dénouement ne devait pas se faire attendre,

comme on l'a vu. Ah! la malheureuse! elle ne se doutait pas que le mouton deviendrait un tigre. Je n'ai pas hésité à étouffer tous mes sentiments humains, dont la nature du reste ne m'a pas beaucoup doué. Je n'ai pas hésité à déshonorer ma famille, attendu que je la hais, pour pouvoir me procurer le plaisir de b..... la mère Pierre. J'y ai drôlement réussi. Enfin! je ne désespère pas encore... Voilà comment, voulant avoir la femme et l'argent, je n'ai rien eu du tout. C'est malheureux de se voir pris pour une simple saignée. Du reste, il n'y a pas de justice. Je vais ramasser 15 *longes* (quinze années de travaux forcés) pour une saignée! On devrait m'acquitter, car, si je lui ai fait du mal, c'était pour lui faire du bien. On me demande si j'ai du repentir; oui, j'en ai de ne pas l'avoir tuée, mais patience! la rage et la haine s'amassent contre elle et je ne désespère pas de me venger un jour ou l'autre. Ah! je donnerais bien ma tête à couper pour pouvoir l'avoir sous la main pendant un quart d'heure, pour pouvoir me repaître de son sang. Car si je reste plus longtemps à Mazas, je crois que j'étoufferai. »

JOSEPH LEPAGE.

A plusieurs reprises, Lepage s'est complu, devant nous, à décrire l'état d'excitation génitale où il se trouvait en badinant familièrement avec la fille Deschamps, qui le traitait en enfant et dont il reconnaît, d'ailleurs, la complète honnêteté en cette affaire. Il apporte dans cette description la brutalité de langage qui lui est ordinaire, la même audace cynique qui fait parade des sentiments les plus odieux, des intentions les plus perverses.

« Me sentant *allumé* comme je l'étais à la vue de son bel estomac (gorge), je m'étais dit : je l'aurai morte ou vivante, mais je l'aurai! Il me semble que c'eût été *chouette de faire ça*, alors que le corps palpite encore. *Je m'en serais donné, je ne vous dis que ça!* Quant à la petite, si elle avait bougé pendant ce temps, je l'éventrais d'un seul coup, ça n'aurait pas été long. Vous pouvez me croire quand je vous le dis! La chose faite, j'emportais le pognon (l'argent), ce qui n'était pas à dédaigner pour s'amuser un brin; mais ce n'est pas, comme je l'avais faussement déclaré tout d'abord, seulement pour avoir huit ou neuf francs, que je savais contenus dans le porte-monnaie, que j'ai accompli le crime. Voyons! je n'aurais pas tué une femme pour si peu. On doit me croire quand

je le dis ; car moi, qu'est-ce que cela peut me faire ? je me moque de tout. »

Nous ne voudrions pas garantir que la seconde version de Lepage concernant les mobiles de son attentat est, mieux que la première, l'expression de la vérité. Quand on lui demande pourquoi il n'a pas, dès le début, fait connaître son intention d'outrager le cadavre de sa victime, il répond :

« Je me suis dit que cela ferait bien plus d'histoires et prolongerait ma prévention, car il me tarde d'aller en cour d'assises : *il y aura beaucoup de monde pour me regarder, on donnera le compte rendu de mon affaire dans les journaux* »

Malgré le dédain qu'affiche Joseph Lepage pour toute règle, pour les conventions sociales, son attitude à Mazas n'a pas cessé un instant d'être calme ; il se plie à la discipline de la maison d'arrêt et on n'a rien trouvé à reprendre à sa conduite; il affecte seulement une tenue débraillée. Ses fonctions générales s'accomplissent régulièrement et il n'a présenté aucun trouble de la santé depuis le début de sa prévention. Il ne dort pas très bien, dit-il, et à ce propos il se hâte d'ajouter :

« Oh ! ne croyez pas que ce soit le remords qui m'empêche de dormir, non ! non ! c'est l'absence d'exercice et de fatigue, voilà tout. Ah ! le remords, allons donc ! vous me dites que si le couteau avait porté 2 ou 3 millimètres plus avant, ça y était. Eh bien ! c'est dommage ; suis-je assez c... de m'être servi d'un couteau mal affilé ! »

Nous nous sommes fait un devoir de reproduire le langage si audacieusement cynique de Joseph Lepage, de citer ses propres expressions, quelque révoltant qu'en soit le plus souvent le caractère. Car c'est précisément cette attitude qui, dans ce qu'elle a de péniblement saisissant, à l'instar de toute monstruosité morale, amène à se demander si l'auteur d'un semblable attentat et de tels propos, où se révèle la préoccupation de se montrer sous les dehors d'un criminel fanfaron et endurci plutôt que le souci d'atténuer son forfait et d'en amoindrir le plus possible les consé-

quences pénales, jouit bien de l'intégrité de sa raison et connaît la valeur des paroles qu'il prononce.

L'être essentiellement dangereux qu'il y a en Lepage se réclame-t-il de l'une des formes connues de folie et convient-il de voir en lui, du fait des tendances que nous lui connaissons, un aliéné dont les actes, si criminels soient-ils, échappent à la rigueur des lois? Telle est la question qui se pose, et cela, dans des conditions qui donnent au problème médico-légal sa plus haute portée sociale, attendu qu'il s'agit de préciser les différences qui séparent en dépit de certaines affinités d'origine relevant du type dégénératif, le criminel instinctif de l'aliéné proprement dit.

Si le défaut absolu de sens moral suffisait à caractériser un état de folie, assurément il faudrait ranger Lepage au nombre des déshérités de la raison. Que l'individu privé de ce sens moral soit un être défectueux, une organisation incomplète ou dégénérée, c'est ce qui n'est guère contestable. Le vice ou le crime ne sont que le résultat de cette déviation du type normal. Mais constater cette déviation ce n'est pas enregistrer les symptômes de l'aliénation mentale.

Pour aucun de ceux qui l'ont connu, Joseph Lepage ne s'est jamais comporté en aliéné, on voyait en lui un mauvais sujet peu disposé à s'astreindre à un travail quelconque. Et pourtant, nous dit son père, « il était intelligent, s'acquittait fort bien de sa besogne, quand cela lui convenait; mais il préférait aller s'amuser, boire, et fumer avec d'autres vauriens ».

Après avoir suivi en quelque sorte pas à pas Lepage dans son existence, après avoir étudié sa personnalité morale antérieurement à son attentat, à la lumière des renseignements qui nous ont été fournis, après avoir attentivement défini sa manière d'être depuis le début de sa prévention, nous nous refusons à voir en lui un malade, un infirme de l'esprit, incapable d'apprécier la portée de ses actes. Le discernement chez lui est ce qu'il peut être chez un adolescent de dix-sept ans. En dépit des lacunes profondes des

facultés morales et affectives que l'on relève dans son organisation, on doit reconnaître qu'il est suffisamment intelligent pour se déterminer en connaissance de cause. Ce qui tend à prouver que Joseph Lepage se rend compte, au moins dans une certaine mesure, de tout l'odieux de sa conduite, c'est cette phrase qu'il a prononcée à l'instruction et qu'il nous a répétée plusieurs fois : « Si ma mère avait vécu, je n'aurais pas fait le coup ! » Ce n'est pas là le langage d'un aliéné ; c'est la réflexion d'un individu qui atteste ainsi qu'il se juge lui-même ; il montre par là qu'il y a eu libre option pour le mal. L'inculpé a su ce qu'il faisait et pourquoi il le faisait ; il a la prévision logique d'un châtiment proportionné à la faute.

« Je sais bien, nous dit-il, que je vais en avoir pour quinze ans : je préfère d'ailleurs quinze ans à dix ans, car si je n'étais condamné qu'à dix ans, je n'irais peut-être pas à la Nouvelle et on me laisserait en prison cellulaire : or de ça, je n'en veux pas... Je tuerai plutôt un gardien de la prison pour être sûr d'aller à la Nouvelle-Calédonie où je pourrai coloniser. »

Puis il ajoute en souriant, comme commentaire à nos visites :

« Après tout, si vous me trouvez fou, ce ne serait pas plus mal. Ce serait même assez réussi ! Quelques mois de Sainte-Anne et tout serait dit, j'aimerai mieux ça ! Si on m'y laissait trop longtemps, ça ne me gênerait pas d'escalader un mur. »

Dès l'instant qu'il est établi que l'acte incriminé n'est le produit ni d'un délire, ni d'un vertige obnubilant la raison, ni d'une impulsion, ni d'une obsession maladives, sur quels motifs, d'ordre scientifique, pourrait-on se baser pour prétendre que Joseph Lepage échappe à la responsabilité de sa conduite ? alors, surtout, que celle-ci s'est inspirée, avec une préméditation plus ou moins longue, des mobiles qui n'appartiennent guère aux manifestations de la folie.

Quant à l'absence de remords, ce n'est pas seulement chez le malheureux insensé qu'on la rencontre ; il est en quelque sorte superflu de remarquer que la criminalité nous en offre de

fréquents exemples, de même qu'elle s'allie souvent à cette forfanterie cynique portée si loin chez Joseph Lepage et qu'elle se double de cet étrange orgueil, de ce besoin de mise en scène, qui lui font désirer les retentissants débats de la Cour d'assises. Les forfaits accomplis par des adolescents de dix-sept à dix-huit ans sont devenus, à notre époque, chose si commune, qu'on ne songe plus beaucoup à s'étonner de voir un criminel de l'âge de Lepage venant répondre devant la justice d'une tentative d'assassinat. C'est presque la règle, également, que l'individu qui enfreint les lois sociales se détermine pour la conquête d'un avantage qui est loin d'établir une compensation avec les risques encourus. Mais exiger du criminel cette dose de discernement qui serait capable de lui faire apprécier, d'une façon logiquement morale, la vraie portée et toutes les conséquences rapprochées ou lointaines du méfait qu'il médite, ce serait lui demander de se transformer et de n'être plus l'homme antisocial qu'il est.

Ce qui est certain, c'est que Joseph Lepage, avec son tempérament de criminel instinctif, est un être dangereux contre lequel la société a le droit et le devoir de se protéger. S'il paraît fort difficile qu'une sanction pénale ait chance de modifier avantageusement une nature si manifestement fermée, présentement du moins, à tous les sentiments moraux, il semble encore moins admissible que sa place puisse être dans un asile de traitement. La maladie, et surtout celle qui atteint l'intelligence, est une infortune digne de commisération; il est légitime et humain que ceux qui en sont frappés ne soient pas confondus avec ceux que leurs instincts pervers et leurs méfaits font rejeter de la société. Indemne de tout délire, intelligent, conscient de sa situation, Joseph Lepage ne pourrait d'ailleurs être maintenu dans un asile d'aliénés; pour l'y garder, il faudrait prendre comme prétexte, non la maladie, mais le danger, c'est-à-dire, le soin de se prémunir contre ses tendances nocives.

De cette longue étude nous croyons pouvoir dégager les conclusions suivantes :

1° Joseph Lepage n'est pas atteint d'aliénation mentale.

2° Il présente dans ses dispositions et ses tendances les défectuosités, les anomalies des sentiments et des penchants que l'on rencontre chez les criminels instinctifs, la déviation atteignant chez lui bien moins l'intelligence, qui reste active, que les facultés morales et affectives.

3° Lepage répond donc au type du criminel instinctif et s'affirme comme un être malfaisant et essentiellement dangereux.

4° La tentative d'homicide pour laquelle il est poursuivi n'est le produit ni du délire ni d'une impulsion pathologique et reconnaît pour cause, dans son accomplissement prémédité, les mobiles ordinaires qui arment le bras du criminel.

5° En conséquence, nous estimons que Joseph Lepage peut être appelé devant la justice pour y rendre compte de sa conduite.

PAUL GARNIER.

A Paris, le 5 avril 1889.

A l'audience de la Cour d'assisses, Lepage fut ce qu'il avait promis d'être : narquois, gouailleur, brutal dans ses réparties, fanfaron et cynique. Il ne perdit pas un seul instant son assurance, surveillant de son œil mauvais l'impression qu'il produisait. Il fut condamné aux travaux forcés à perpétuité !

J'ai cru pouvoir ranger Joseph Lepage parmi les *criminels instinctifs*, dénomination qui contient en elle-même sa définition.

Le crime, dans sa genèse, est un fait *hérédo-social*, c'est-à-dire le produit d'une association, en des proportions variables, de deux facteurs : la dégénérescence héréditaire et l'influence du milieu social. Rien ne nous autorise à dire que Lepage est un *criminel-né*, expression qui semble défectueuse en ce sens qu'elle exclut toutes les influences

autres que l'hérédité, alors que le phénomène est presque toujours très complexe. Jusqu'à l'âge de quatorze à quinze ans, Joseph ne s'était signalé par aucune tendance plus particulièrement anormale ou vicieuse. Il fut un assez bon élève et, pour sa mère qu'il aimait, un assez bon fils.

De mauvais instincts engendrés, sans doute, par l'ivrognerie du père, couvaient seulement en lui et n'attendaient qu'une occasion propice pour se développer. Du jour où son humeur indépendante et vagabonde ira le jeter au milieu des rôdeurs de barrière et des souteneurs, il s'enrôlera dans cette armée du crime, en adoptera, en partie au moins, et l'argot et les mœurs, et *ne songera qu'à prendre rapidement ses grades*, c'est-à-dire à voler et à tuer. Le crime est dès lors comme *une fonction naturelle*, pour cette organisation déviée, où le sens moral s'est complètement oblitéré.

L'imitation, l'influence du milieu ont donc eu une importance qu'on ne saurait contester; quant aux stigmates physiques dont on voudrait faire les attributs, presque forcés, du crime, ils n'existent pour ainsi dire pas et ne dépassent pas, en tous les cas, la *moyenne de malformation* qu'un examen minutieux peut faire constater sur la généralité des personnes.

Une sentence sévère est venue frapper ce criminel de dix-sept ans. Le jury a traité Lepage en être essentiellement dangereux qu'il convenait d'écarter le plus longtemps possible du milieu social. Il semble qu'il ait tenu compte, non seulement du caractère odieux de l'acte, mais aussi des tendances particulièrement nocives de celui qui s'en est rendu l'auteur.

Doit-on dire, après cela, qu'il n'y a qu'un assassin de plus au bagne? et ne voir là qu'un exemple, ajouté à tant d'autres, depuis ces dernières années, de la précocité du criminel à Paris?

Il me semble, au contraire, qu'il suscite d'importantes réflexions et qu'il met nettement en relief des *desiderata* sur lesquels on a déjà appelé l'attention.

En l'état actuel des choses, c'est-à-dire avec les moyens de répression pénale et de défense dont la société est pourvue, la justice ne peut procéder à l'égard des criminels instinctifs, ou des êtres antisociaux, autrement qu'elle n'a procédé à l'égard de Lepage. Elle est conduite à diriger toutes ses rigueurs vers ces individus qu'on dirait marqués pour prendre place dans un chapitre spécial de *tératologie morale :* reconnaissant en eux des tendances incorrigibles, les voyant s'armer de leurs instincts haineux et féroces pour se jeter impulsivement sur la collectivité sociale qu'elle a mission de protéger, elle recherche naturellement toutes les garanties de sécurité. Mais ce qu'il faut dire, c'est que, par une sorte de contradiction, sa sévérité va précisément frapper des criminels incapables de comprendre la portée morale d'une condamnation, et bien peu susceptibles, dans le milieu ordinaire des prisons, surtout, d'un amendement quelconque.

Est-ce à dire pour cela qu'on doive rester désarmé en présence d'êtres aussi systématiquement malfaisants, et peut-on prétendre, en se fondant sur leurs anomalies morales, que leur place est dans un asile d'aliénés? Telle n'est pas mon opinion. Il ne suffit pas d'être cyniquement féroce pour avoir droit à la suprême indulgence, qui couvre les actes des aliénés véritables. Sous peine de tout confondre, on ne peut songer à assimiler les défectuosités morales et physiques rencontrées chez beaucoup de criminels, aux signes ou symptômes des affections cérébrales, qui entrent dans le cadre de la psychiatrie.

Pour grand que puisse être le rapprochement indiqué par les progrès les plus récents des sciences biopathologiques, entre le crime et la folie, il faudra compter longtemps encore, sinon toujours, avec le sentiment public, qui ne peut admettre, sans révolte, le contact des malheureuses victimes d'une infortune aussi lamentable que la perte de la raison avec ceux qui se sont signalés par leurs instincts sanguinaires et leur systématique perversité.

Il est de haute convenance de ne pas contraindre des familles déjà douloureusement frappées à subir l'idée d'une promiscuité, d'ailleurs, dangereuse par elle-même. Avec ses tendances nocives, le criminel instinctif serait une cause de danger dans un tel milieu, où sa perversité souvent servie par une intelligence active peut étendre son action sur des esprits faibles. Sa présence dans un asile, dont on cherche à faire de plus en plus aujourd'hui un hôpital ordinaire, en bannissant le plus possible les moyens de contrainte, serait un obstacle à la généralisation d'heureuses réformes.

Mais ce n'est pas tout encore. Je parlais tout à l'heure des nécessités de la défense sociale. En quoi donc celle-c serait-elle garantie par la collocation dans un asile d'aliénés de l'un de ces criminels dont Lepage peut être présenté comme un type complet? Sans parler des risques d'une évasion toujours relativement facile, qui peut nous garantir que dans trois mois, six mois, un an, si vous voulez, cet être malfaisant, momentanément assoupli par la discipline de l'asile, et d'ailleurs calme et d'apparences raisonnables, — car il n'est pas, là, guetté comme au dehors, par toutes sortes de causes excitantes ou de tentations, — n'obtiendra pas sa mise en liberté? La loi du 30 juin 1838 en mains, il serait impossible de l'y retenir bien longtemps, si son attitude, son langage, plaident en faveur de sa lucidité d'esprit. L'asile est une maison de santé, un hôpital de traitement et non une maison de force. Vous ne pouvez obliger le médecin de cet asile à modifier sa mission et à se transformer en geôlier.

S'il est démontré par l'observation exacte et minutieuse des faits que l'on ne peut, dans l'organisation actuelle des moyens de répression et de défense, trouver la place des êtres nuisibles dont il est question, c'est donc qu'il existe une grave lacune. L'excessive sévérité de la justice paraît presque hors de propos à l'égard d'individus incapables d'apprécier les conséquences morales d'une pénalité. En

frappant sans espoir d'amendement du coupable, elle n'atteint qu'incomplètement le but si élevé qu'elle doit poursuivre. D'autre part, la séquestration dans un asile d'aliénés heurte les sentiments les plus respectables et est un danger véritable.

Placé entre deux solutions extrêmes qui ne répondent pas à la situation complexe et moyenne qu'il a sous les yeux, l'expert hésite et se trouble ; obligé d'aboutir à une conclusion pratique qui est en deçà ou au delà de ce qu'il voudrait, il passe par des perplexités qu'on devine.

Dans les déviations de l'évolution, pas plus que dans le développement naturel des êtres, il n'y a de saut brusque. S'il existe, comme la clinique le démontre, un type intermédiaire entre le crime et la folie, il s'ensuit que les représentants de ce type intermédiaire ne seront à leur place ni dans une prison ordinaire ni dans un asile. Occupant une place à part dans l'échelle des déviations, leur destination est marquée pour un établissement à part, reconnu absolument nécessaire.

Cette création réclamée à peu près par tous ceux qui sont journellement aux prises avec les difficultés de la pratique médico-légale serait un soulagement considérable pour la conscience de l'expert, apaiserait de justes scrupules et faciliterait une tâche souvent ingrate.

Notre éminent et cher Président, dans son remarquable discours d'ouverture, signalait au Congrès international de médecine légale le grand nombre de ces personnalités mixtes qui flottent entre l'asile et la prison, réclamées tantôt par l'un, tantôt par l'autre, au gré de circonstances accessoires et contingentes.

J'avais d'abord eu l'intention de vous apporter ici de nombreux faits démontrant combien la situation qu'il signalait crée d'embarras et de périls permanents. Je vous aurais aussi montré le passage itératif, à quelques mois d'intervalles, à l'Infirmerie spéciale, d'individus dont l'existence se partage ainsi entre la prison et l'asile, de ces irré-

guliers louvoyant sur les frontières du crime et de la folie, ayant pour caractère d'être avant tout des êtres dangereux, qu'il est impossible de conserver dans les asiles et dont la place n'est pas davantage dans nos maisons de détention.

L'énumération des observations auxquelles je fais allusion me forcerait à étendre cette communication déjà longue, et l'appui que je trouve dans la haute parole de notre éminent doyen me dispense en quelque sorte d'insister.

Ce n'est pas non plus ici le lieu d'indiquer quelles devraient être et la dénomination et l'organisation de cet asile spécial.

L'organisation y serait telle, sans doute, qu'on pourrait espérer, dans une mesure au moins partielle, le redressement moral de certaines natures sur lesquelles il y a encore quelque prise, modification presque impossible à opérer dans la prison. Ce qui caractériserait avant tout cet établissement, ce qui serait sa première raison d'être, c'est que le criminel instinctif, y entrant en vertu d'un jugement rendu sur les conclusions de l'expertise médico-légale, ne pourrait jamais en sortir que par une décision de l'autorité judiciaire éclairée par les constatations d'une commission médicale.

En terminant, Messieurs, je me demande s'il n'appartiendrait pas au Congrès de médecine légale de faire entendre sa voix, si autorisée en pareille matière, en émettant un vœu pour la prompte création d'un établissement spécial qui répond à un besoin urgent et que possèdent déjà beaucoup de pays voisins. Il pourrait ainsi concourir à l'adoption d'une mesure destinée à assurer une plus logique application des rigueurs pénales, une meilleure distribution de la justice et à fournir, en même temps, de plus sérieues garanties à la défense sociale.

MESURES A PRENDRE

CONTRE

LA PROPAGATION DES AFFECTIONS CONTAGIEUSES

PAR LES PEIGNES, RASOIRS ET AUTRES OBJETS

Par M. le Dr E. **Lancereaux**,

Membre du Conseil de salubrité et de l'Académie de médecine (1).

Dans une lettre que M. le Préfet m'a fait l'honneur de m'adresser, il désigne comme chose utile de prendre des mesures de prophylaxie à l'égard des affections parasitaires cutanées, au point de vue surtout des établissements scolaires et des écoles enfantines. Il ajoute que ces affections et d'autres similaires, comme les affections syphilitiques, peuvent se développer dans la clientèle des coiffeurs, des barbiers, etc., qui n'ont pas des soins de propreté suffisants, et il me demande de procéder à une enquête sur ces questions, et de présenter au Conseil d'hygiène un rapport sur le résultat de mes observations dans le but d'arriver à donner au public les conseils nécessaires pour le prémunir contre ces dangers.

Une enquête directe était dans la circonstance chose difficile, car, d'une part, il m'eût fallu parcourir les écoles et, d'autre part, m'immiscer dans le domaine privé de l'état professionnel. Mais que fallait-il pour répondre au désir exprimé? Des observations faisant connaître d'une façon précise les dangers redoutés. Or, ces observations existent, et c'est sur leur examen et sur mon expérience personnelle que je fais reposer le présent travail.

Ce travail comprend deux parties : 1° l'étude des affections parasitaires susceptibles d'être communiquées par le défaut de soins de propreté; 2° l'étude des maladies infectieuses qui peuvent être transmises de la même façon.

(1) Rapport présenté au Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, le 23 octobre 1889.

Les affections parasitaires généralement connues sous le nom de *teignes*, sans avoir une influence fâcheuse sur la santé, n'ont pas moins de grands inconvénients chez les enfants des écoles dont elles retardent l'instruction, puisque ceux qui en sont atteints doivent être forcément exclus de tout établissement d'instruction publique (1).

Trois affections de ce genre sont observées dans les écoles et dans tout établissement où se rencontrent des jeunes gens, ce sont : la *teigne faveuse*, la *teigne tonsurante* et la *pelade*. Chacune d'elles, liée à la présence d'un champignon particulier, a aussi des caractères propres et distincts.

La *teigne faveuse*, le plus souvent limitée, s'étend quelquefois à presque toute la surface du cuir chevelu et s'observe rarement sur le tronc ou sur les membres. Elle est constituée par de petites concrétions saillantes, d'un jaune clair ou soufré, disposées sous forme de goulot, à la base des poils. Ces concrétions, de dimensions qui varient de un à plusieurs millimètres, peuvent se réunir et couvrir une grande partie de la tête ; elles sont sèches, friables, faciles à réduire en poussière, exhalent une odeur particulière que l'on a comparée à celle de la souris, et donnent lieu à des démangeaisons. Les cheveux compris au sein de ces concrétions s'altèrent tout d'abord, puis finissent par tomber, après destruction du bulbe pileux, et ne repoussent plus ; la peau, lorsque les concrétions ont disparu, est luisante, dépourvue de poils et partiellement détruite, aussi cette affection laisse-t-elle à sa suite des cicatrices qui permettent de la reconnaître plus tard. Elle existe surtout dans les campagnes et se trouve transmise à l'homme par les animaux, notamment la souris, le rat, le chien et le chat.

(1) Parmi les médecins qui se sont déjà occupés des mesures à prendre pour s'opposer à la propagation des maladies contagieuses par les peignes, les brosses, etc., il faut citer M. le Dr Lailler (*Revue d'hygiène*, t. VII, p. 575), MM. les Drs Ecklund, de Stockolm, et Boillet, dans le *Journal d'hygiène*.

La *teigne tondante* est caractérisée par des plaques rondes, isolées ou réunies par groupes, ayant pour siège la tête, le cou ou même les membres. La surface de ces plaques sur le cuir chevelu est grisâtre, sèche, recouverte de pellicules, les cheveux sont cassés ras, d'où le nom de *tonsurantes* qui leur est donné par comparaison avec la tonsure des ecclésiastiques. Lorsque tous les cheveux ne sont pas encore cassés, il est facile de s'assurer de leur friabilité en tirant sur eux avec des pinces, et de reconnaître le contour de la plaque en l'examinant d'un peu loin et obliquement; celle-ci se développe insidieusement et s'accompagne de démangeaisons. En même temps, il existe quelquefois sur la peau, dans le voisinage du cuir chevelu, à la surface du cou, plus rarement sur d'autres parties du corps, des plaques rondes rosées, farineuses, qui, sous le nom d'*herpès circiné*, s'étendent peu à peu par leurs bords d'ordinaire saillants, érythémateux ou vésiculeux, et atteignent depuis l'étendue d'une pièce de cinquante centimes jusqu'à celle de deux francs et plus. Ces plaques, dans quelques circonstances, ne se rencontrent que sur les mains, comme chez les personnes qui soignent les enfants, ou encore chez ces derniers lorsqu'ils prennent cette affection directement des animaux, ainsi que je l'ai vu. Dans une famille composée de plusieurs enfants, il est commun de rencontrer la plupart de ces localisations. Aussi, lorsque dans une école un enfant se trouve atteint de cette teigne, est-il nécessaire d'examiner tous les autres avec le plus grand soin, de renvoyer chez leurs parents tous ceux qui sont malades et de ne les réintégrer qu'après guérison complète certifiée par un médecin. Cette forme de teigne des plus communes constitue une maladie longue, difficile à guérir et parfois à faire disparaître de certains établissements où elle s'est développée. Ajoutons que cette même affection se manifeste encore à la face, où, sous le nom de mentagre et de sycosis, elle prend quelquefois, par l'intermédiaire d'un barbier de village ou de régiment, les proportions d'une véritable épi-

démie. Comme le favus, la tricophytie nous vient des animaux et principalement du bœuf, du cheval, du chien et du chat.

La *pelade* se présente sous la forme de taches ou plaques arrondies sans croûtes ni écailles, au niveau desquelles les cheveux maigres et ternes tombent avec leur racine à la moindre traction et ne se cassent pas comme les cheveux de la teigne tonsurante. La peau, en ces points, a été comparée à la surface de l'ivoire; elle est généralement lisse et brillante comme si la partie atteinte avait été pelée, d'où le nom de pelade.

Il n'y a généralement que deux ou trois plaques peladiques, car les cas dans lesquels l'on voit tomber tous les cheveux avec les sourcils et les cils sont dus à un trouble dystrophique et non à un parasite.

Moins contagieuse que le favus et la teigne tonsurante, la pelade, pour beaucoup de médecins, ne serait pas transmissible, mais en présence d'exemples incontestables du transport de cette affection à plusieurs enfants d'un même établissement d'éducation, il y a lieu de croire que sous le nom de pelade on a décrit jusqu'à ce jour deux maladies distinctes. Il resterait donc à déterminer les caractères différentiels de ces maladies dans le but d'arriver à se préserver sûrement de celle qui est contagieuse.

En tout cas, il reste établi que les teignes se développent primitivement chez certains animaux et que ce sont ceux-ci qui les transportent sur l'homme. Ce fait des plus importants à connaître nous conduit nécessairement à prévenir le public des dangers que peuvent présenter les animaux en question.

Un second fait non moins intéressant est celui de la transmission de l'homme à l'homme. C'est habituellement par les coiffures, les taies d'oreillers, l'usage commun des peignes et des brosses, et aussi par les rasoirs, ciseaux, tondeuses, très employées aujourd'hui, que s'opère le plus généralement la transmission des teignes dans les familles,

dans les écoles, dans les casernes et les corps de garde, comme l'a démontré le Dr Léon Colin. Aussi, pour les éviter, doit-on s'abstenir de faire usage des coiffures et des vêtements des autres et apporter pour les objets destinés à la coupe des cheveux les plus grands soins de propreté.

Les maladies infectieuses transmissibles par l'exercice professionnel des barbiers et des coiffeurs sont multiples, mais la syphilis doit surtout attirer notre attention. Le Dr Nivet (1) et le Dr Morel-Lavallée (2) rapportent plusieurs cas de contamination syphilitique par le rasoir, et presque toujours, dans ces cas, le menton était le siège de l'ulcère spécifique. Il y a huit mois environ, un de mes internes, le Dr Bouisson, me présentait un élève en médecine atteint lui-même d'un chancre de la joue, produit par le rasoir d'un barbier et plus tard suivi d'accidents secondaires.

Ainsi la syphilis est quelquefois, à l'instar des affections parasitaires, transportée d'un individu à un autre par les instruments des barbiers et des coiffeurs. C'est cette propagation que l'hygiéniste doit s'appliquer à faire connaître afin de l'éviter autant que possible. Une propreté recherchée, tel est le grand moyen, car ce sont toujours des linges ou des vêtements souillés, des instruments malpropres qui sont les agents de transport des diverses maladies parasitaires ou infectieuses dont il est ici question.

En conséquence, il importe que ces objets ne servent qu'au même individu, sinon qu'ils soient désinfectés au fur et à mesure de leur emploi. Il est, sans aucun doute, facile de soumettre les vêtements et les linges à la première de ces conditions et, si la chose est plus difficile pour les instruments, ceux-ci, par contre, peuvent être désinfectés de façon à ne pouvoir nuire. Il est de toute nécessité que les barbiers et, en général, toutes les personnes appelées à donner des soins de toilette, aient recours, comme le font aujourd'hui les chirurgiens, à des moyens de propreté

(1) Nivet, Thèse inaugurale.
(2) Morel-Lavallée, *Annales de dermatologie et de syphiligraphie.*

absolue, et cela non seulement parce qu'il n'est pas permis d'exposer qui que ce soit à des accidents désagréables sinon sérieux, mais encore parce qu'il n'y a aucun avantage à se voir contraint de payer, en cas d'accident, une indemnité qui peut être légitimement réclamée.

Aussi, dans le but d'éviter tous ces inconvénients, nous avons proposé à M. le Préfet, de vouloir bien prendre en considération les instructions suivantes, préalablement soumises à l'appréciation de nos collègues du Conseil de salubrité :

1° Dans les écoles où il y a des internes, exiger que chaque élève ait son peigne, sa brosse, et que ces objets soient tenus proprement; interdire aux élèves de changer de coiffure entre eux;

2° Instruire les barbiers et les coiffeurs des dangers de contagion inhérents à la pratique de leur profession et de la responsabilité qui en résulte ; leur demander d'engager chacun de leurs clients à se pourvoir, autant que possible, des objets qui doivent lui servir; d'autre part, inviter les coiffeurs à désinfecter, après chaque opération, les objets communs. Les peignes et les brosses devraient être tous les jours lavés à l'eau de savon et nettoyés à l'aide d'une poudre de son. Les ciseaux et autres objets en acier seraient trempés dans l'eau bouillante, ou désinfectés dans une solution d'acide phénique à 5 p. 100.

Le rapport a été adopté dans la séance du 23 octobre 1889.

HISTOIRE D'UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE TYPHOIDE

Par le Dr **D. Aigre**,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, Médecin adjoint de l'hôpital Saint-Louis (Boulogne-sur-Mer).

On ne saurait imaginer une meilleure preuve de la propagation de la fièvre typhoïde par l'eau potable qu'en supposant la réalisation des conditions suivantes :

1° Une agglomération d'habitations séparées, par un espace de terrain assez étendu, de tout voisinage direct, et s'alimentant toutes à un même puits ;

2° Absence complète de fosses d'aisances dans ces maisons ou tout au plus existence de simples trous non maçonnés, fosses perdues;

3° Existence d'un puits en plein milieu de cette agglomération d'habitations; lequel puits servirait à l'alimentation générale.

Il semble que l'on aurait ainsi réunies toutes les conditions qui constitueraient un type d'infection par la filtration à travers le sol avec pollution consécutive de la source unique d'eau potable.

Le hasard nous a fourni l'occasion d'étudier une épidémie de fièvre typhoïde qui a éclaté avec l'ensemble de toutes ces conditions.

En effet, il existe à l'extrémité d'un des faubourgs de Boulogne, sur une route départementale désignée sous le nom de la *Verte voie*, une agglomération de maisonnettes d'ouvriers formant ce qu'on appelle le *quartier Baudet*. Ces maisonnettes au nombre de quarante environ sont complètement isolées de toute autre habitation et sont entourées de toutes parts de terrains vagues. Au nord-est passe la ligne de chemin de fer au delà de laquelle est une usine à briques réfractaires; au nord s'étendent des champs servant à l'extraction de la terre à briques; à l'ouest se déroule la grande route, et de l'autre côté de celle-ci s'étagent en pente douce des champs cultivés. Seules deux constructions, dont une maison particulière et un estaminet, se trouvent, l'une à 200 mètres au nord, l'autre directement à l'ouest, séparée seulement par la largeur de la route.

Voilà rapidement esquissée la topographie de ce petit coin.

Chaque maison du quartier Baudet possède un petit jardinet qui s'étend jusqu'à la ligne de chemin de fer, la-

quelle se trouve au même niveau; c'est dire qu'il n'y a pas de pente ici, car nous nous trouvons dans le fond de la vallée que suit la ligne ferrée.

Au mois de février 1889, je fus appelé à soigner un premier cas de fièvre typhoïde dans une de ces maisons chez un enfant; puis huit jours plus tard un second cas et quelques jours après un troisième, tous deux chez des adultes. Le côté clinique de ces cas de fièvre typhoïde ne présente rien de bien particulier; aussi bien n'est-ce pas ce qui nous occupe ici. Mais frappé par l'apparition de cette petite épidémie locale et désirant en rechercher l'origine, je me livrai à une enquête minutieuse dont il m'a semblé intéressant de donner les résultats, car je me trouvais en face d'un cas type de propagation de la fièvre typhoïde par l'eau potable polluée, ainsi qu'on en conviendra, je crois, par la lecture des détails qui vont suivre.

En effet, j'appris d'abord que d'autres personnes du quartier étaient également tombées malades vers la même époque et, grâce à l'obligeance de ceux de mes confrères que je rencontrais par là, je pus faire le compte du nombre des personnes qu'avait atteintes la maladie entre les mois de février à avril. J'arrivai au total de onze personnes dont voici le détail :

1. L'enfant Baillieu, âgé de 6 ans ;
2. La mère Baillieu, 26 ans ;
3. La grand'mère Baillieu, 65 ans;
4. M. Prud'homme, 32 ans ;
5. L'enfant Peincedé, 7 ans ;
6. La petite Deléglise, 11 ans;
7. M. Senlecques, 26 ans;
8. Un enfant Caudeville, 11 ans ;
9. Un autre enfant Caudeville, 7 ans ;
10. Madame veuve Cadet, 30 ans;
11. Son fils Édouard, 7 ans.

Tout d'abord je voulus examiner l'état et le système des fosses d'aisances. En général, ces maisons *n'en ont pas*

du tout, et les habitants se contentent de jeter dans leur jardin les produits de déjection de toute espèce. Quelques-unes possèdent à la vérité des fosses rudimentaires : ce sont de simples trous faits dans la terre, sans travail de maçonnerie aucun et autour desquels on a élevé une simple cabane en planches.

Il fallait ensuite savoir quel était le régime de l'eau potable du quartier Baudet. On me mena voir un puits situé en plein milieu du quartier, resserré entre deux maisons et bordant la route. Ce puits était très ancien et on avait cessé, me dit-on, d'en boire l'eau depuis plus d'un an parce qu'elle avait *mauvais goût ;* mais depuis un mois on y était retourné, voici dans quelles circonstances.

Un des habitants de ces maisonnettes avait trouvé plus simple, au lieu de vider son vase de nuit au fond du jardin, de l'aller déverser dans le ruisseau qui longeait la route en face. Or, ce ruisseau était alimenté par une source située dans un champ vis-à-vis, et c'est précisément à ce ruisseau que venaient puiser les habitants du quartier depuis qu'ils avaient renoncé à l'eau du puits. Malheureusement l'acte immonde que je viens de citer força tous ces pauvres gens à retourner à leur puits: trois semaines plus tard éclatait l'épidémie.

Je n'eus pas trop de peine, je dois le dire (et j'en fus tout le premier étonné), à leur démontrer d'où venait tout le mal et à les faire renoncer absolument à l'usage du puits. Ils se sont entendus pour faire nettoyer à fond le ruisseau, et ils y retournent maintenant puiser leur eau ; l'épidémie a complètement disparu. Je les engageai à faire mieux encore et à aller chercher l'eau à la source même qui est à moins de 50 mètres de la route, ou à obtenir de la commune la canalisation de ces 50 mètres, la concession de la source et la construction d'un réservoir à l'abri de toute nouvelle tentative de dégradation.

On n'en est plus à compter ces petites épidémies locales de fièvre typhoïde dues à la mauvaise qualité de l'eau po-

table, mais nous avons cru intéressant de signaler celle-ci qui par sa netteté vient apporter une preuve de plus à une théorie qui, il est vrai, n'a plus besoin de preuves.

L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE ET LES INSTITUTS EN ALLEMAGNE ET EN AUTRICHE-HONGRIE

Par le Dr **Girode**,
Médaille d'or des hôpitaux.

Les études d'hygiène ne sont point restées en retard dans le puissant mouvement scientifique que présentent, depuis un demi-siècle, les deux grands États de l'Europe centrale. Mais, il faut bien le reconnaître, c'est surtout dans les quinze dernières années que ce progrès s'est accusé davantage, et que les conceptions nouvelles intervenues en médecine et en biologie générale ont donné aux questions hygiéniques un surcroît d'importance et d'actualité.

La notion des fermentations, née des mémorables travaux de Pasteur, et la théorie des infections qui lui servait aussitôt de complément, sinon de corollaire, ouvraient à l'hygiène des horizons nouveaux. Tout, dans son domaine, recevait une impulsion plus féconde, l'enseignement, les recherches originales et les applications pratiques. Cette impulsion se continuant d'année en année, et les nouveaux faits s'ajoutant aux acquisitions anciennes, il est résulté qu'aujourd'hui, plus que jamais, le système d'hygiène de chaque grande nation forme un tout d'une grande complexité.

Aussi n'est-ce point à étudier ni juger ce tout complexe en Allemagne ou en Autriche, que les pages suivantes sont consacrées. Mon but est plus modeste. Ayant eu l'occasion de visiter les instituts d'hygiène de Munich, Vienne, Buda-Pesth, Prague, Breslau, Berlin, Leipzig, Iéna et Wurzbourg,

de m'entretenir avec leurs directeurs, d'assister à leurs leçons, et de les accompagner parfois en excursion d'hygiène, de m'intéresser, enfin, aux questions sanitaires dans les principales villes où j'ai fait une étape, je voudrais simplement marquer, en les classant, les impressions que j'ai rapportées, sans trop me préoccuper de faire ni complet, ni absolument neuf. L'imperfection de ces pages aura son excuse dans leur titre : *Notes de voyage en* 1889.

En Allemagne et en Autriche-Hongrie, l'enseignement de l'hygiène se confond, à divers titres, avec l'histoire des instituts d'hygiène.

C'est surtout à partir de 1874 (fondation de l'Institut de Buda-Pesth) que l'importance prise par cet enseignement et la concentration, dans un foyer indépendant et unique, des recherches qui se rapportent à la médecine sanitaire, a créé la notion des instituts d'hygiène dans la nomenclature universitaire.

L'installation matérielle de ces établissements présente des degrés variés. A ce titre, l'Institut de Munich, construit sur les indications du professeur Von Pettenkofer, occupe une situation privilégiée. Les différents détails de son organisation, l'outillage de météorologie qui attire l'attention dès l'abord, le fossé extérieur grillé qui ventile et assainit le sous-sol, le choix de matériaux de construction assurant la perméabilité maxima pour l'air, le chauffage par la vapeur d'eau, l'installation d'une ventilation modèle, etc., etc., tout indique une adaptation spéciale et raisonnée, une création où l'on a voulu prêcher d'exemple et, pour ainsi dire, parler aux yeux à tous les instants.

Les proportions sont encore plus grandioses à Berlin; mais c'est déjà une adaptation de second jet, l'utilisation d'anciens locaux, avec les divers services moins régulièrement coordonnés.

Dans d'autres universités, l'installation est, au contraire, beaucoup plus modeste; les locaux affectés aux professeurs

Gärtner à Iéna, et Lehmann à Wurzbourg, sont réduits au strict nécessaire.

Mais, quelle que soit l'importance des instituts, leur sectionnement et la distribution générale des services offrent partout une grande uniformité d'aspect. Les locaux de travail sont partagés essentiellement en deux sections, bactériologique et hygiénique commune. La première comprend souvent, dans les grands instituts, une salle de manipulation, une ou plusieurs salles de recherches, et une réserve. La deuxième section, dont les études touchent principalement à la physique et à la chimie, offre une distribution et un outillage en rapport avec cet objet: elle ne prend nulle part plus d'importance qu'à l'institut de Munich Presque toujours, mais surtout à Munich, Leipzig, Breslau et Buda-Pesth, les salles communes pour les élèves sont disposées de telle sorte que chaque travailleur trouve à sa place de quoi s'exercer à la fois dans les travaux d'hygiène générale et de bactériologie. Il existe encore, dans chaque institut, une ou plusieurs salles de cours, souvent une chambre optique et une salle d'autopsies, enfin une bibliothèque spéciale, qui forme une section déjà considérable à Buda-Pesth, et surtout à Munich et Berlin.

On trouve quelquefois, installé dans les dépendances de l'institut (Munich, Berlin), un laboratoire pour les analyses alimentaires. Mais, assez souvent, le directeur s'est montré peu favorable à cette annexion; les falsifications, dit le professeur Flügge, intéressent beaucoup moins l'hygiène que le commerce, la médecine que la police. A Leipzig, le professeur Hoffmann accorde beaucoup d'importance aux analyses alimentaires, mais seulement en tant que recherches de science pure, et sans que ces recherches aient rien à faire avec la municipalité.

Une des installations les plus intéressantes dans les instituts d'hygiène est le Musée, qui a sa place, et souvent une place de choix, partout où la disposition des locaux en a permis la création, et qui prend une importance plus grande

à Buda-Pesth, à Breslau, mais surtout à Munich et Berlin. Les collections qu'on y rencontre peuvent être groupées sous plusieurs chefs : matériel servant pour les démonstrations pratiques qui accompagnent et suivent les cours, tables et graphiques divers résumant les investigations en séries, dessins et reliefs, ou autres procédés figuratifs des installations hygiéniques dans les grandes villes, appareils variés rappelant les principales recherches originales faites dans l'institut, etc. Ce qui m'a partout le plus frappé, c'est la richesse des planches et graphiques, qui animent et complètent si utilement les cours théoriques, et constituent un moyen figuratif si commode. A Berlin, le Musée d'hygiène est d'une ampleur exceptionnelle, et occupe trois étages dans la moitié nord de l'Institut. C'est la figuration des principales installations d'hygiène en Allemagne, qui tient la première place par le nombre et la variété des objets. Tout y est représenté, l'hygiène individuelle, urbaine, scolaire, militaire, industrielle, etc., etc. Il y a là matière à une série d'excursions d'hygiène; et dans la réalité, le cours du professeur Koch, commencé à l'amphithéâtre, vient souvent se terminer au milieu de ces riches collections.

Le précédent aperçu sur l'organisation des instituts d'hygiène fait déjà prévoir ce que peut y être l'enseignement, l'intensité et l'orientation qu'on lui donne. Cet enseignement embrasse toute l'hygiène considérée dans sa définition moderne la plus large. L'intervention de la science microbiologique dans les questions sanitaires n'a point fait rejeter, ni même reléguer au second plan, les anciennes notions et méthodes hygiéniques; contrairement à une certaine école, l'hygiène ne tient pas tout entière dans la bactériologie. En réalité, dans tous les instituts, on voit l'enseignement se développer parallèlement et harmoniquement dans les deux directions.

D'ordinaire, le professeur-directeur fait d'une manière continue, pendant la plus grande partie de chaque semestre, et trois à cinq fois par semaine, des leçons sur l'hygiène

générale : l'air, ses échanges avec les autres milieux, ses mouvements en espace libre ou à travers les corps, ses viciations (von Pettenkofer, à Munich); le lait, son analyse complète, ses viciations et falsifications (Gruber, à Vienne); les vidanges, l'utilisation des eaux d'égout, la filtration par le sol (Flügge, à Breslau); l'hygiène scolaire, matériel scolaire, et surtout le banc d'école, maladies scolaires (Koch, à Berlin); le vêtement en particulier chez le soldat, ses qualités par rapport à l'air et l'eau (Hoffmann, à Leipzig); l'adultération de l'eau entre la captation et les robinets de maison (Gärtner, à Iéna); l'épidémiologie générale (Lehmann, à Wurzbourg).

Le cours du directeur est accompagné de démonstrations pratiques, et d'un grand luxe de présentation d'appareils. A Berlin, la deuxième moitié de la leçon du professeur Koch consiste souvent en une visite au Musée d'hygiène, où le professeur utilise, pour fixer les données qu'il vient d'exposer, le compendieux matériel que le Musée met à sa disposition. Souvent même il élargit encore l'enseignement, empiète sur de nouvelles questions, et donne, à l'occasion, toute explication qui lui est demandée.

Ce sont d'ordinaire les aides du directeur, professeur extraordinaire et assistants, qui complètent l'enseignement de l'hygiène générale, en ce qui concerne la présentation et le maniement des appareils utilisés dans les recherches d'hygiène, et les travaux physico-chimiques proprement dits. A Munich, après la leçon du professeur von Pettenkofer (à 7 heures) sur l'air, par exemple, le professeur Emmerich enseignait, de 8 à 10 heures, l'analyse pratique de l'air, le dosage des composants normaux et anormaux, le maniement détaillé du baromètre, du thermomètre, de l'anémomètre, etc. La deuxième moitié du cours se passait en manipulations, que chaque élève devait exécuter avec précision sous l'œil du professeur.

L'enseignement de la bactériologie, tantôt dévolu aux assistants, parfois tenu par le directeur même, se développe

parallèlement, mais il est un peu moins continu, s'adressant à un public d'élite. Partout les études bactériologiques sont distribuées en une série de leçons qui constituent un *cours bactériologique*. Le cours dure quatre à six semaines, et se répète deux à quatre fois dans l'année, suivant l'importance de l'Université et de l'Institut. Je n'insiste pas sur la direction de ce cours, qui est par nature essentiellement pratique. On y ajoute parfois des leçons sur quelques points de microbie d'une plus haute portée, et sur la biologie bactérienne, par exemple à Munich, et surtout à Berlin.

A cet enseignement régulier s'ajoutent, durant les mois d'août et quelquefois de septembre, des cours de vacances, véritables cours de perfectionnement, qui complètent l'enseignement de l'année scolaire.

Enfin, pendant le semestre d'été, des excursions d'hygiène ont lieu une ou deux fois par semaine; de mai à juillet 1889, un très nombreux public visitait, avec le professeur Emmerich, la brasserie modèle Löwenbräu, et la canalisation ou l'abattoir de Munich, accompagnait le professeur Flügge aux filtres et au gymnase Wilhelm de Breslau, ou enfin suivait le professeur Koch aux champs d'irrigation de Berlin, à l'hôpital modèle Moabit, à l'exposition de sauvetage.

Je dois mentionner spécialement, à propos de l'Institut d'hygiène de Munich, les leçons qu'y fait en été le professeur Bollinger, sur les zoonoses et les maladies d'alimentation tenant à l'ingestion de viandes malsaines. L'autorité particulière acquise au professeur par des recherches depuis longtemps orientées dans cette direction, donne à ce cours (complété par des visites au remarquable abattoir de Munich) une importance toute spéciale.

La fréquentation des cours dans les instituts d'hygiène est ordinairement facultative; tous les candidats au doctorat sont interrogés sur l'hygiène à l'examen définitif (staats examen, ou dernier rigorosum), mais on leur demande seulement de savoir. Cependant, à Buda-Pesth et en Prusse,

l'assistance aux cours de l'Institut est obligatoire pendant un semestre.

Le personnel des auditeurs varie un peu suivant la nature des leçons. Le cours du directeur est ordinairement ouvert, et dans quelques universités (Munich, Berlin entre autres), vu la largeur de l'enseignement, il y vient non seulement des médecins, mais des architectes, des ingénieurs, des industriels, etc., etc. Les cours complémentaires sont fréquentés par les élèves en médecine, les jeunes docteurs qui aspirent aux fonctions d'assistant dans un institut, et les candidats à la médecine d'État. Enfin, les cours de vacances s'adressent à un public composé soit des auditeurs précédents, soit surtout (et c'est là ce qui leur donne un cachet tout particulier) de médecins d'hygiène qui viennent là bénévolement, et souvent de fort loin, rafraîchir leurs connaissances spéciales, compléter leur instruction, et s'initier aux nouvelles méthodes et découvertes hygiéniques.

Ces leçons facultatives ne sont pas, du reste, le seul moyen qui soit offert aux représentants de la médecine sanitaire pour perfectionner leurs notions acquises ; sans parler des communications qui existent entre les divers degrés hiérarchiques de la médecine d'État ni des enseignements qui en naissent, je dois noter encore qu'on a établi depuis deux ans, à l'Institut d'Hygiène de Berlin, des convocations officielles, qui réunissent à certains intervalles un nombre donné de *Physiker* qu'on instruit et perfectionne dans une série de leçons conduites sur le même plan que les cours de vacances.

Enfin, si quelque grave danger, par exemple une importante épidémie vient à menacer la santé publique, une convocation également officielle et pressante peut appeler dans les Instituts, et par série, les médecins sanitaires des principaux centres ou des villes plus spécialement menacées : on refait à chaque série l'histoire de la maladie, de son traitement, de sa prophylaxie, de la désinfection, et éventuellement des recherches scientifiques à entreprendre à cette

occasion. Pareille éventualité fut à la veille de se réaliser lors de l'épidémie cholérique de 1884; dès les premières menaces, les professeurs Koch à Berlin, et Hofmann à Leipsig réunirent des groupes de médecins d'hygiène dans leurs laboratoires respectifs, et leur donnèrent un supplément d'instruction approprié aux circonstances.

Les instituts d'hygiène ne servent pas seulement à l'enseignement; ils sont aussi, on pourrait presque dire, ils sont plus encore des foyers de recherches originales touchant les questions sanitaires. Il y a d'abord les travaux spéciaux du personnel proprement dit des instituts, travaux qui dès longtemps ont mis hautement en relief les instituts de Munich, Buda-Pesth, Berlin, Leipzig, etc. Mais, de plus, on trouve toujours, dans chaque section physico-chimique ou bactériologique de ces établissements, des travailleurs exercés, anciens auditeurs des cours pratiques, maintenant attachés à l'étude d'une question spéciale, qu'ils poursuivent sur le conseil du professeur, et sous la direction de ses aides. Professeur et aides passent dans l'institut la plus grande partie de la journée, toujours à la disposition des travailleurs assidus.

C'est ainsi que la signification de l'institut d'hygiène s'élargit, que dans des centres d'ailleurs nombreux, chaque année apporte son contingent de nouvelles recherches et parfois de découvertes utilisables. Aussi n'y a-t-il pas exagération à dire que les instituts d'hygiène tiennent une très grande place, peut-être la plus considérable, dans le mouvement scientifique actuel en Autriche-Hongrie et en Allemagne. Il suffirait pour s'en convaincre de parcourir les importantes publications, qui sont principalement sinon exclusivement tributaires des instituts d'hygiène : *Archives d'Hygiène* de Forster-Hofmann-Pettenkofer, *Revue d'Hygiène* de Koch et Flügge, *Dictionnaire d'hygiène* de Pettenkofer et Ziemssen, le *Centrablatt für Bacteriologie*, le *Gesundheits-Ingénieur*, etc.

Il apparaît déjà, par les remarques précédentes, que l'enseignement de l'hygiène, vu l'importance qu'il acquiert

dans chaque institut et le grand nombre de foyers où il est disséminé, se poursuit avec une grande intensité dans les pays que j'ai visités. Il me reste à signaler encore quelques points de détail qui complètent cette impression.

Je souligne d'abord l'enseignement de la vaccine dans les instituts d'hygiène de Breslau et Leipzig. Les professeurs Flügge et Hofmann, se fondant sur ce fait que chaque médecin est interrogé sur la vaccination à l'examen d'État, et appelé plus tard à pratiquer couramment cette opération, font chaque année un véritable cours pratique de vaccination. La réglementation de la vaccine dans l'empire allemand prescrit, on le sait, la vaccination dans la première année, et la revaccination dans la douzième (sans préjudice des revaccinations à la caserne, au gymnase, etc.). Ce sont les revaccinables de douze ans qui servent ordinairement pour les démonstrations; chaque jour pendant la durée du cours, un certain nombre sont convoqués, et, après la leçon théorique, chaque élève exécute méthodiquement l'opération sous les yeux du professeur ou de l'assistant. Le même exercice est répété par chaque élève un certain nombre de fois. On enseigne encore, outre la vaccination, l'histoire générale de la vaccine, ses anomalies et accidents, enfin la manière de produire, de recueillir et de conserver le vaccin animal.

C'est à un titre différent que l'enseignement de l'hygiène en Hongrie et surtout à Buda-Pesth mérite une mention particulière. Il n'est pas renfermé à l'École de médecine et à l'institut d'hygiène. Cet enseignement est élargi, en quelque sorte popularisé, et fait partie du programme dans tous les milieux enseignants, dans les écoles populaires, les gymnases, à l'école de droit, etc. Les médecins d'école et de gymnase sont directement formés par l'institut d'hygiène, et nommés après un examen particulier, et avec un diplôme spécial. Or, non seulement ils ont la surveillance de l'école, des bâtiments et des divers services au point de vue sanitaire, l'inspection médicale de tout le personnel, la mission de visiter régulièrement le logement des étudiants externes

qui ne vivent pas dans leur famille; mais ils sont encore chargés d'enseigner aux élèves de dernière année de l'école ou du Gymnase des notions d'hygiène déjà assez étendues. Ces leçons sont obligatoires et consacrées par un examen oral et écrit. Il va sans dire que dans les divers établissements l'hygiène est enseignée suivant une direction conforme à chaque profession, ou adaptée aux besoins de chaque auditoire; pour les juristes, c'est le professeur Fodor lui-même qui enseigne l'hygiène dans ses applications au droit et à l'administration.

Comme autre forme à part de l'enseignement de l'hygiène, je signalerai les *Besprechungen*, entretiens du professeur Hofmann à Leipsig. Ce sont de véritables soirées d'hygiène, ouvertes à tous les médecins, à la portée des praticiens dont la journée est occupée, et toutes familières. Au début de la séance, le professeur pose une question d'hygiène pratique: les élèves et médecins la discutent entre eux, sous l'œil du professeur qui corrige ou complète les appréciations, et, en un mot, dirige les débats.

Parfois c'est par le livre que se poursuit l'enseignement et la popularisation de l'hygiène. La Société d'hygiène publique de Hongrie fait publier et distribuer gratuitement aux ouvriers, aux paysans, de courtes brochures contenant, sous forme de *demandes et réponses*, les notions principales touchant divers points d'hygiène, par exemple les dangers de l'alcoolisme, les accidents qui résultent d'une mauvaise alimentation, des préceptes sur l'allaitement et le sevrage, les précautions à prendre en cas d'épidémies, etc.

Je ne fais que rappeler, en matière de diffusion des notions d'hygiène, le rôle utile qu'ont pu remplir les expositions d'hygiène, et l'ouverture au public (2 jours par semaine), pour ainsi dire sous forme de Musée municipal, des collections annexées à l'institut d'hygiène de Berlin. Enfin, cette année même, on pouvait voir à Berlin, dans le parc qui confine à la gare de Lehrte, une exposition des moyens de prévenir les accidents (*Deutsche Allgemeine Ausstellung*

für Unfallverhütung), qui pourrait être considérée comme une nouvelle exposition d'hygiène, et qui prête à des remarques intéressantes, abstraction faite de la place qu'on m'a paru y donner à la réclame commerciale. Sans vouloir en faire ici une histoire détaillée, je note simplement au passage quelques-unes des installations qui attirent le visiteur : l'inévitable brasserie modèle en exploitation ; industrie minière, figuration en souterrain d'une galerie de grandeur naturelle, avec étais, lampes de sûreté, ventilation, monte-charges, monte-hommes; protection des chaudières, flotteurs perfectionnés avec contact électrique et avertisseur; protection dans les machines-outils; moteurs à vapeur, à gaz, à pétrole, à benzine; extincteurs d'incendie, perfectionnement dans les remises et dans l'attelage des pompes en vue d'assurer la rapidité des secours; entraînement des poussières insalubres; sauvetage en mer et sur la glace; chauffage, éclairage, et ventilation; glacières artificielles et utilisations industrielles de la glace, en particulier pour la conservation des viandes; dispositif pour la sûreté des établissements publics, des théâtres, etc... et différentes autres installations, le blindage des cuirassés, les croiseurs à grande vitesse, des pyramides de lampes Edison, qui rentrent à un titre évidemment un peu spécial dans les moyens de prévenir les accidents, ou dans le domaine de l'hygiène.

Je voudrais en terminant rappeler brièvement une institution qui touche aussi, quoique d'une façon un peu spéciale, à l'avancement des questions d'hygiène, à savoir, la Société allemande d'hygiène publique. Cette société est unique pour tout l'Empire et remplace pour la plupart des États toute autre société d'hygiène. Elle comprend trois sortes de membres : 1° des médecins, spécialistes ou non en hygiène, 2° des techniciens, ingénieurs, architectes, constructeurs, tous susceptibles de donner un avis plus autorisé sur les plans de construction, la matière première, les prix, etc., et de diriger plus sûrement certaines inspections, 3° des membres de l'administration, surtout les maires, mieux ren-

seignés sur les besoins locaux, mieux placés pour rapporter des séances et faire appliquer d'utiles notions d'hygiène, enfin donnant à la société une certaine force exécutive adjuvante. La Société se réunit chaque année en septembre pendant trois jours, tantôt dans une ville, tantôt dans une autre; ses travaux consistent en discussions publiques sur un certain nombre de questions (trois en général, soit fixées d'avance, soit tirées au sort, soit appropriées aux besoins locaux), et en excursions d'hygiène dans la ville ou le voisinage. Les comptes rendus des séances sont publiés et envoyés à tous les membres (présents ou non aux débats). Ainsi, on retrouve dans cette institution, la double préoccupation de faire progresser la science de l'hygiène, mais surtout de disséminer, de populariser les notions acquises et d'en favoriser l'application.

C'est à dessein que j'ai omis, dans l'histoire de l'enseignement de l'hygiène et des instituts, de parler de l'office sanitaire impérial de Berlin. Si l'on fait abstraction de la place prise par les services de statistique, il est certain que son installation matérielle et son sectionnement rappellent beaucoup ceux d'un institut d'hygiène : et même, il fut le premier théâtre des recherches du professeur Koch, avant la création de l'institut de Berlin. Mais, tandis que les instituts d'hygiène sont des établissements universitaires, ayant l'enseignement pour but principal, l'office sanitaire est au contraire une institution d'empire, placée immédiatement sous la direction du gouvernement qu'elle est chargée d'éclairer sur toute question concernant la santé publique. L'office impérial n'a rien à faire avec l'enseignement : on n'y trouve pas d'élèves, mais seulement des travailleurs exercés. Et, dans le groupement des institutions scientifiques allemandes, l'office sanitaire impérial est placé beaucoup moins à la tête des instituts d'hygiène, qu'au faîte de la médecine d'État.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 26 mars 1890.

LES SALLES D'OPÉRATION ET LES SERVICES DE CHIRURGIE
AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE

Par M. **J. Lucas Championnière.**

Les principes actuels de la chirurgie, mal interprétés, tendent à faire disparaître la personnalité du chirurgien, et font croire volontiers que tout est dans la perfection du matériel; c'est là une doctrine dangereuse, et le chirurgien actuel doit pouvoir opérer en sécurité dans tous les milieux. Depuis deux ans, j'opère à l'hôpital Saint-Louis dans un local très primitif, et ma statistique est de 0,44 pour 100 de morts sur 463 opérés. En outre, j'ai fait 132 laparatomies, dont 10 ont été suivies de mort en raison de l'état antérieur qui était mauvais.

Pour obtenir de semblables résultats, il est inutile d'opérer dans les salles luxueuses, dont la complication même est un obstacle à l'entretien et à la surveillance.

Une salle d'opération doit être à portée de la salle des malades et sur le même plan, ses dimensions seront suffisantes pour faire évoluer le lit; l'éclairage doit venir du nord ou de l'ouest, pour ne pas changer au cours de l'opération; l'électricité est une bonne chose pour la nuit. Les parois peuvent être en bois peint, la peinture étant facile à renouveler souvent; le parquet de sapin, aisé à gratter, à laver et à changer, est préférable au carrelage. Le chauffage au moyen d'un poêle de faïence vaut mieux que les appareils coûteux et infidèles. Pour meubler cette salle, une étuve chauffe-linge de dimensions suffisantes, une table à opération simple, en bois, sur roulettes, garnie d'un matelas; des tables plus petites pour les instruments, une simple bouilloire et une

cuvette, au lieu des appareils compliqués et des lavabos difficiles à entretenir.

Nous sommes loin on le voit des installations luxueuses réclamées par les chirurgiens modernes et cependant il faut revenir à cette simplicité primitive; les élèves finiraient par croire qu'il est impossible d'opérer dans d'autres milieux et une fois dans leur pratique, ils n'oseraient plus opérer.

VARIATIONS DE COMPOSITION DE L'EAU
DANS DIVERS POINTS DE LA CANALISATION DE PARIS

Par M. **Livache**.

J'ai étudié, à de fréquentes reprises, l'eau donnée officiellement comme de l'eau de source dans une concession particulière. Je me suis servi pour cela du procédé hydrotimétrique et ai constaté que ces eaux, dites de source, variaient fréquemment sans qu'il y ait eu notification de l'administration, et cela, non seulement d'un jour à l'autre, mais encore plusieurs fois dans une même journée. Le titre de cette soi-disant eau de source se rapproche tantôt de celui de l'eau de Marne et tantôt de celui de l'eau de Seine. Il est donc bien évident que ces conduites reçoivent de l'eau de rivière à certaines heures de la journée, suivant les nécessités de la consommation.

J'estime donc : 1° qu'il y aurait avantage à prévenir officiellement la population qu'on ne distribue de l'eau de source qu'à certaines heures déterminées; 2° que ces faits éclairent les cas de maladies épidémiqaes dont on cherche vainement à expliquer l'apparition dans certains points de Paris, desservis officiellement par l'eau de source.

DISCUSSION.

M. Pouchet. J'ai observé les mêmes faits : mais de plus, j'ai vu qu'après une distribution officielle d'eau de Seine, les conduites mettent plusieurs mois à se nettoyer. Je pense donc que ce serait donner une fausse sécurité que de prévenir le public d'une distribution d'eau de source limitée à un nombre quelconque d'heures. Enfin, je trouve au procédé hydrotimétrique un grand inconvénien·

il présente un écart trop faible entre les différents types d'eau, deux ou trois degrés ; le dosage par le permanganate donne au contraire un écart de 25 à 125, plus facile à déterminer.

M. E. Trélat. Je déplore que les discussions se soient égarées sur les différents procédés destinés à suppléer l'eau de source ; cette eau de source va bientôt être amenée à Paris, dans trois ans, on aura 240,000 mètres cubes d'eau de source par jour, soit 100 litres par tête. Tout le reste n'est qu'un trompe-l'œil : la double canalisation, on en a fait justice ici même ; les bassins de sable destinés à filtrer l'eau de Seine, outre qu'ils ne peuvent donner qu'une sécurité trompeuse, exigeraient 250 hectares de superficie pour l'alimentation actuelle de Paris. Les aqueducs bien construits doivent être à l'abri des accidents.

Il faut donc laisser entier le projet d'adduction des sources à Paris, et ne pas engager à disséminer les ressources financières dans des demi-mesures, toutes mauvaises et inefficaces, afin de ne fournir aucun argument contre l'adoption législative des travaux destinés à approvisionner complètement Paris d'eau pure.

DEVOIRS DES MÉDECINS EN PRÉSENCE DES MALADIES INFECTIEUSES (1).

DISCUSSION.

M. Drouineau. En province, si l'antisepsie n'est pas pratiquée strictement par les médecins c'est que ils n'ont pas le matériel suffisant et que la clientèle des campagnes ne saurait se prêter aux soins minutieux que préconise M. Letulle.

Quant à la déclaration des maladies infectieuses, la solution de cette question rencontre des difficultés, il ne suffirait pas d'inscrire ce principe dans le code professionnel, mais il faudrait encore en transmettre la responsabilité à un pouvoir légal éclairé par des personnalités compétentes, de telle sorte qu'il eût une sanction.

M. Napias. S'il n'est pas nécessaire d'aborder ici les grandes questions de secret professionnel et de réforme législative en matière d'hygiène médicale, il faut frapper fort pour obtenir des réformes. Or l'état matériel des hôpitaux de province est déplorable et il faut pousser l'administration à des améliorations qui sont urgentes.

M. Letulle. J'avais cru exprimer nettement que je m'adressais surtout aux médecins des hôpitaux de Paris. C'est à l'hôpital que l'élève, qui ira exercer en province, apprend la nécessité d'une méticuleuse propreté, je ne crois pas être trop exigeant en lui de-

(1) Voy. *Ann. d'hyg.*, 1890, t. XXIII, p. 343.

mandant de se laver les mains chez chaque malade, et lorsqu'il visite une maladie contagieuse de se protéger par une blouse, fût-ce celle du paysan lui-même.

Séance du 23 avril 1890.

M. le président Lagneau prononce l'éloge de M. le professeur U. Trélat, ancien président de la Société.

M. E. Cacheux, fait une lecture sur les *Petits logements parisiens*, il donne des détails très intéressants sur la mortalité d'après les étages, et établit que la mortalité dans les divers arrondissements de Paris est en rapport avec le nombre des logements au-dessus de 500 francs qui existent dans ces arrondissements.

M. le Dr Léon Duchesne lit un travail sur l'*Hygiène professionnelle des porcelainiers.*

M. le Dr Saimt-Yves Menard communique une note sur la *non identité de la diphtérie des oiseaux et de la diphtérie humaine.*

Le bruit a couru que des enfants auraient contracté la diphtérie au Jardin d'Acclimatation, près de certains oiseaux.

J'oppose à l'origine aviaire de la diphtérie deux faits considérables, ou plutôt deux séries d'expériences faites sur une grande échelle, qui démontrent qu'il n'y a pas de rapport entre la diphtérie des oiseaux et la diphtérie humaine.

1° Depuis dix-sept ans, que je suis sous-directeur du Jardin, j'ai vu bien souvent des épidémies de diphtérie des oiseaux, mais je n'ai jamais vu chez les serviteurs chargés de l'alimentation des basses cours et des volières, ni chez leurs enfants qui presque toujours les accompagnent, de cas de transmission de la maladie ;

2° M. le professeur Straus a examiné aux Halles centrales de Paris les employés chargés du gavage des pigeons qui viennent d'Italie, et qui, pour la plupart, sont atteints de diphtérie, et jamais il n'a vu aucun de ces employés frappé par la contagion.

Ces faits étranges en apparence s'expliquent tout naturellement si on se souvient, comme l'ont établi les travaux récents, que la diphtérie aviaire et la diphtérie humaine ont chacune un microbe spécial.

DEVOIRS DES MÉDECINS EN PRÉSENCE DES MALADIES INFECTIEUSES (1).

DISCUSSION.

M. A.-J. Martin fait l'historique des précautions prises par les médecins, lorsqu'ils visitaient des malades atteints d'affections

(1) Voy. plus haut, p. 459.

contagieuses, au dix-septième et au dix-huitième siècle; il dit que les médecins ne sont pas les maîtres d'appliquer dans leur service telle ou telle mesure prophylactique; les commissions administratives sont en général très soucieuses de leurs deniers; il faut excepter toutefois l'assistance publique à Paris et à Lyon, mais beaucoup d'hôpitaux de province sont à cet égard très arriérés. L'ingérence de l'État ne serait jamais mieux justifiée que dans des faits de ce genre.

REVUE DES INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Par M. le Dr G. **Alphandery.**

Les frais de dernière maladie dans le cas de faillite. — — Le Code civil range parmi les créances privilégiées les frais de *dernière maladie*. On a bien discuté sur la signification exacte de cette expression, mais aujourd'hui la jurisprudence paraît bien établie et le médecin n'a de privilège que pour les frais de la maladie dont le débiteur est mort. Comme le précisent Briand et Chaudé (1), « le médecin n'a pas de privilège si le débiteur a survécu et s'il est tombé en faillite. »

Un jugement que reproduit le bulletin de la *Société médicale de la Loire-Inférieure* tendrait à modifier la jurisprudence.

Le Dr Benoist de Saint-Nazaire ayant un client en état de faillite avait présenté la note de ses honoraires au liquidateur en demandant à figurer au nombre des créanciers privilégiés. Celui-ci avait refusé et le Dr Benoist, qui avait poursuivi l'affaire devant les tribunaux, a obtenu gain de cause avec des considérants que nous croyons devoir rapporter *in extenso*, vu l'importance du précédent.

Le Tribunal,

Ouï les avocats et mandataires des parties dans leurs moyens et plaidoiries et après en avoir délibéré conformément à la loi;

Considérant que Benoist, créancier de la faillite Danard d'une somme de 236 francs pour soins médicaux donnés à Danard, actuellement en faillite et à sa famille, a produit à la vérification des créances pour la totalité de cette somme dont la quotité ne lui est en rien contestée par le syndic, et est reconnue, au contraire, comme légitimement due.

(1) Briand et Chaudé, *Médecine légale*, t. II, p. 591.

Mais que Benoist a prétendu droit à obtenir son admission par privilège à titre de frais de dernière maladie, conformément à l'art. 2101 du Code civil.

Que le syndic lui a refusé de reconnaître ce privilège et ne consent qu'à l'admission au marc le franc de cette créance.

Que pour étayer sa prétention à privilège, le Dr Benoist affirme que les soins donnés par lui à l'enfant mineur Danard et à la femme du failli sont des frais privilégiés par la faillite Danard, qu'ils s'appliquent à la dernière maladie de ces membres de la famille du failli et dont ce dernier est légitimement débiteur envers lui.

Qu'il indique le texte et l'esprit de l'art. 2101 du Code civil comme lui permettant d'invoquer le privilège à son profit pour le recouvrement de semblable créance.

Considérant que s'il est exact de prétendre que l'art. 2101 confère le privilège au profit du médecin pour soins de dernière maladie, il faut tout au moins restreindre ce droit exceptionnel à la maladie éprouvée par le défunt dans la dernière année du décès, ou par le failli, la déclaration de faillite devant être pour la liquidation vis-à-vis des tiers assimilée à la mort du débiteur, dans l'année qui a précédé la déclaration de faillite.

Qu'il est donc possible d'admettre le privilège du Dr Benoist pour la créance relative à la maladie de la femme du failli survenue dans le cours de la dernière année de la vie commerciale de Danard éteinte par la faillite.

Que Danard est, en effet, débiteur de cette dette concernant sa femme légitime dont les soins ont été requis et sont dus par lui ; qu'ainsi le syndic de la faillite Danard est tenu à l'admission pour 160 francs de cette partie de la créance du Dr Benoist.

Mais qu'en ce qui concerne les frais de la dernière maladie de l'enfant mineur de Danard, si la faillite est tenue de cette créance, charge naturelle incombant au failli, près dudit mineur, elle ne peut en être tenue qu'au même titre que pour toutes les créances ordinaires portées contre la faillite.

Qu'en effet, la maladie du fils Danard, si elle a été la dernière pour cet enfant, a motivé les soins du médecin à une époque antérieure à la dernière année de la vie commerciale du failli.

Que le Dr Benoist a tardé à en opérer le recouvrement et on peut faire classer les soins donnés en cette circonstance parmi ceux privilégiés par une loi à titre de dernière maladie, lesquels ne peuvent s'appliquer qu'aux frais incombant aux soins donnés au décédé ou au failli dans la dernière année de son existence naturelle ou commerciale.

Par ces motifs :

Statuant en matière commerciale et en dernier ressort, admet le Dr Benoist comme créancier de la faillite Danard, pour la somme de 236 francs; dit que sur cette somme il sera colloqué par privilège aux termes de l'art. 2101 concernant les frais de dernière maladie par celle de 150 francs, et au marc le franc pour le surplus, dit que les dépens seront supportés par la faillite.

Les syndicats médicaux implicitement reconnus par la loi. — Non moins important pour la profession médicale est le jugement rendu par le tribunal correctionnel de Paris dans son audience du 10 mars courant. On connaît les avantages faits aux syndicats professionnels par la loi du 21 mars 1884; or, il résultait d'un arrêt de la Cour de cassation que les seuls syndicats professionnels autorisés, capables par suite d'ester en justice, étaient ceux constitués pour l'étude et la défense des questions *économiques, industrielles, commerciales et agricoles.* Ne pouvaient par suite se constituer en syndicat, d'après la Cour de cassation, les médecins, les professeurs et d'une façon générale, les membres de toute profession libérale.

Un syndicat de professeurs libres s'étant formé, le parquet vit dans cette création une violation de la loi du 21 mars et déféra le président de ce syndicat M. Cadiot devant le tribunal correctionnel.

La neuvième chambre vient de décider et c'est au parquet qu'elle donne tort par le jugement suivant :

En fait,

Attendu que Cadiot reconnaît avoir fondé, le 20 décembre 1888, à Paris, le syndicat des professeurs libres et d'avoir, depuis la même époque, administré en qualité de président-directeur ;

En droit,

Attendu que l'article 1er de la loi susvisée pose le principe de la liberté des syndicats professionnels ; que l'article 2 détermine les syndicats professionnels que la loi autorise, et comprend, par la généralité de son texte, toutes les professions ;

Attendu que l'article 3 précise l'objet pour lequel les syndicats peuvent se constituer sans restreindre la généralité des termes de l'article 2 ;

Attendu, qu'en effet, les mots « économiques, industriels, commerciaux, agricoles », qui terminent l'article 3, doivent être compris comme ayant chacun un sens propre ; que les mots « commerciaux, agricoles et industriels » ne doivent pas être tenus comme l'explication du mot « économiques » qui les précède ;

Qu'il est hors de doute qu'en dehors des intérêts agricoles, commerciaux ou industriels, il existe des intérêts purement économiques qui ne sont ni agricoles, ni commerciaux, ni industriels; que tout intérêt qui touche à la richesse, à la production, à la répartition, à la circulation, à la consommation est, à proprement parler, un intérêt économique ;

Attendu qu'on ne saurait nier que les professeurs libres ont, d'après le sens qui vient d'être donné à ce mot, des intérêts économiques à établir, à poursuivre et à défendre; qu'en effet, le salaire qu'ils touchent, les conditions dans lesquelles s'exerce plus ou moins librement leur profession, constitue à leur égard une situation économique ;

Attendu qu'à ce premier point de vue les professeurs libres ont donc le droit, d'après le texte même de la loi, de se constituer en syndicat pour la défense et la sauvegarde de leurs intérêts;

Attendu que, en dehors même du texte précis de la loi du 21 juin 1884, les travaux préparatoires de cette loi démontrent que son bénéfice s'applique à toutes professions, en dehors même des professions industrielles, commerciales et agricoles ;

Attendu que les professeurs libres exercent une profession déterminée qui les met, vis-à-vis du directeur d'établissement d'instruction publique ou privée, dans la situation de véritables employés ou salariés au sens large et élevé de ces mots;

Attendu qu'ainsi l'esprit et le texte de la loi donnent, aux professeurs libres, le droit de se constituer en syndicats ;

Attendu que, pour leur retirer ce droit, on ne saurait tirer argument de l'article 6 de la loi du 21 mars 1884 qui dit : les syndicats professionnels de patrons ou d'ouvriers ;

Qu'en effet cet article doit être rapproché de l'article 5 qui permet, en certains cas, l'union des syndicats auxquels cet article 6 oppose seulement les syndicats qui ne sauraient acquérir la personnalité civile.

Par ces motifs, renvoie Cadiot des fins de la poursuite sans dépens.

Ces considérants s'appliquent tout aussi bien aux professeurs libres qu'aux médecins. Le corps médical saura se prévaloir à l'occasion de ce jugement.

Taxe des médecins appelés comme témoins à déposer sur un fait médical. — La Société médicale de Rodez, qui a mené d'une manière si énergique la campagne relative aux honoraires des médecins légistes, vient de s'occuper de la taxe à appliquer aux médecins appelés à déposer comme *témoins* sur des faits relatifs à leur profession. Doivent-ils être taxés comme simples té-

moins ou bien comme experts? On voit qu'il y a là matière à subtiles distinctions.

Le fait qui a provoqué le débat est le suivant :

Les docteurs Soulages, Delpech, Bonnefon et Puechagut ayant été appelés à témoigner en cour d'assises sur un fait médical avaient été taxés comme témoins.

Ils pensèrent que la nature de leur déposition leur donnait droit à la taxe de médecins experts et s'adressèrent au président de l'Association, le Dr Bompaire. Or, voici la réponse de M. Maisonabe, conseil judiciaire de la Société, consulté sur ce sujet.

« L'article 91 du décret de juin 1811, qui règle encore aujourd'hui les frais de justice criminelle, parle bien d'une indemnité de 2 fr. 50 pour les *médecins, chirurgiens, interprètes, experts et jurés* et de 1 fr. 50 pour les *sages-femmes, témoins, huissiers, gardes-champêtres, etc.* Mais le médecin dont il est ici question, c'est celui appelé par le juge d'instruction, ou autre officier de police judiciaire, pour faire une constatation se rapportant à son art, dans tous les cas où l'instruction d'une affaire demande des constatations de cette sorte, cas prévus par les articles 42 et 43 du Code d'instruction criminelle et bien d'autres ; ce n'est pas le médecin cité comme témoin à la requête, soit du ministère public, soit d'une partie civile ou d'un inculpé; dans ce cas, il est taxé comme témoin, et l'on comprend que la loi ne fasse pas, en principe, de distinction entre les témoins, suivant la profession qu'ils exercent ou l'ordre de faits sur lequel a porté leur déposition.

Une circulaire ministérielle du 7 décembre 1861, cependant, interprétant ou modifiant le décret, a décidé que *les médecins et experts qui sont appelés devant les cours et tribunaux pour donner des explications sur les travaux qui leur ont été confiés dans l'instruction, doivent être taxés non comme de simples témoins, mais conformément aux dispositions de l'article* 22 *du décret du* 18 *juin* 1811.

Je prends ce texte, résumé de la circulaire, au bas d'un Recueil de lois autorisé, et je ne fais pas doute qu'il faille appliquer au cas visé non seulement l'article 22 du décret, celui qui alloue au médecin 3 francs par vacation ou rapport, mais encore l'article 91 relatif aux frais de voyage, et c'est ainsi que la circulaire est appliquée dans la pratique. Mais la condition pour qu'elle le soit est que le médecin ait été appelé dans l'instruction pour se voir confier un rapport, de manière que la déposition qu'il vient faire à l'audience puisse être considérée comme la continuation de ce rapport. Hors de là, il est un témoin ordinaire, encore que sa qualité de médecin soit celle à raison de laquelle on l'a appelé et que sa déposition porte sur des faits observés en cette qualité. Telle

est encore la pratique. MM. Soulages et autres doivent savoir si, dans l'espèce à propos de laquelle ils sollicitent un éclaircissement, ils avaient fait avant l'audience et dans l'instruction quelque chose qui pût justifier l'application de la circulaire.

Le recours contre l'insuffisance de taxe devrait être porté devant le garde des sceaux et par l'intermédiaire du procureur général.

Qu'il y ait quelque chose à faire par voie réglementaire en vue de l'extension de la disposition de la circulaire, c'est possible; mais je crois qu'il y a peu de chances pour que cela se produise en ce moment, la chancellerie ayant pour instruction, depuis que les finances de la France sont en mauvais état, de rogner et de réduire, autant qu'il est possible, les frais de justice criminelle.»

En d'autres termes, le budget de la France est mal équilibré et comme les médecins ont toujours fait preuve d'un désintéressement à toute épreuve, suivant une formule qu'on ne manque pas de nous débiter à tout propos, c'est à leurs dépens que l'État fait des économies.

L'on n'oublie là-dedans qu'un petit détail, c'est que le médecin appelé comme témoin a dès lors le droit de se comporter comme un témoin. L'on nous demande des renseignements sur un fait en lui-même, donnons-le si nous croyons pouvoir le faire, mais sans détails. Le tribunal comprendrait bien vite qu'il fait fausse route si chaque fois qu'il demande une explication scientifique, le médecin savait lui répondre que c'est comme témoin et non comme expert qu'il est appelé.

Cette question se rattache d'ailleurs à celle des honoraires des médecins légistes. Il est probable que la Chambre s'en occupera en même temps.

Un procès en responsabilité. — Terminons par l'annonce d'un intéressant procès en responsabilité.

Le Dr G. d'A... ayant été appelé à soigner un homme atteint d'une grave fracture de la cuisse avait conseillé le transport du blessé dans la commune où il demeurait. Un mois après mourait celui-ci auquel deux médecins de V... avaient pratiqué l'amputation. La veuve fait aujourd'hui un procès à l'ancien patron de son mari et celui-ci pour se dégager met en cause le Dr G., l'accusant d'avoir déterminé cette mort. La société du Calvados mise au courant de l'affaire par le Dr G. lui-même a cru devoir accorder son concours financier à celui-ci, tout en réservant comme de juste la question professionnelle et scientifique. Espérons que le Dr G. n'aura pas de peine à obtenir gain de cause.

REVUE DES LIVRES

Du classement des établissements hospitaliers, par le Dr G. Drouineau, inspecteur général des établissements de bienfaisance. Paris, Masson, 1889. — Le conseil supérieur de l'Assistance publique a examiné tout récemment l'organisation de la médecine gratuite dans les campagnes. Le Dr Lardier de Rambervillers, dans une brochure *Les indigents ruraux à l'hôpital*, a appelé l'attention sur le rôle de l'hôpital dans l'assistance rurale; M. Drouineau pense donc que le moment est bien choisi pour saisir l'opinion des idées nouvelles qu'il expose avec son indiscutable expérience.

Le paysan n'éprouve pas pour l'hôpital une répulsion absolue; c'est ce que prouve M. Lardier et il cite le syndicat du canton de Vervins qui a donné aux indigents des communes dont il est formé, le bénéfice de l'assistance complète, à domicile et à l'hôpital, à l'aide d'une contribution volontaire de 1 fr. 50 p. 100 des soultes brutes de chaque commune. Cette idée peut faire son chemin : c'est affaire entre les communes et les commissions hospitalières; il suffit de débattre le prix des journées de malade, avec un certificat du médecin et le visa du maire les malades indigents pourront être dirigés sur l'hôpital.

Acceptant cette idée, le Dr Drouineau admet l'assistance organisée dans le département avec des ressources consenties par les communes; mais cette assistance, si bien imaginée soit-elle, aissera derrière elle une foule de besoins qu'elle n'aura pas à satisfaire et qui forcent l'État et le département à étudier ces questions et à y intervenir. Le conseil supérieur, en posant le principe de l'*assistance obligatoire* pour les communes, le département et l'État, a déjà fait le premier pas en cette matière.

M. Drouineau veut la séparation complète de l'hôpital et de l'hospice; il veut que les hôpitaux soient classés d'une certaine manière; chaque département devrait avoir : 1° un *hôpital départemental*, le plus complet, le mieux outillé, possédant un personnel médical éprouvé, nommé au concours, ouvert à tous les malades graves, à toutes les opérations sérieuses, comprenant une maternité, un service d'enfants, de contagieux et de syphilitiques; 2° un *hôpital subventionné* présentant les mêmes conditions d'installations et de répartitions des services, mais moins important, moins bien doté et dont les médecins seraient pris parmi ceux qui

sont pourvus du titre de médecin des hôpitaux ou de l'assistance; 3° un *hôpital non subventionné*, d'une importance secondaire, n'ayant que quatre-vingts ou cent lits au minimum, mais bien installé ; 4° un ou *plusieurs hospices*, ruraux de préférence, recevant des assistés du département et de l'État.

Le prix des journées sera établi pour chaque établissement, pour un temps donné et par catégories de malades (fiévreux, aliénés, enfants, maternité, etc.) ; pour les hospices, il sera établi par établissement; le remboursement de ces prix de journées à la charge des communes, du département et de l'État sera débattu par une commission, qui pourra être un conseil départemental d'Assistance publique sans charge administrative.

L'idée de cette organisation du service hospitalier rural imaginée par le Dr Drouineau est éminemment philanthropique. Les hôpitaux des petites villes, où l'on transporte d'habitude les gens de la campagne gravement atteints, sont en effet, surtout pour les cas chirurgicaux, dénués de ressources; il est impossible, faute d'instruments spéciaux, d'y traiter les maladies des femmes, les affections oculaires, laryngées, etc.; on n'y peut faire ni hydrothérapie ni électricité; quelquefois on ne peut même y donner des bains. Dans la pratique rurale, l'hôpital s'impose souvent comme une nécessité: encore faut-il qu'il soit convenablement outillé. Il est donc nécessaire de connaître les ressources en installations, matériel et personnel des hopitaux de chaque département et leurs conditions financières, de les classer d'après ces ressources et d'indiquer quelle part ils doivent prendre dans l'assistance. Le projet de M. Drouineau, s'il était adopté, ferait donc faire un grand pas à la question de l'assistance dans les campagnes.

Dr R.

Traité des maladies des pays chauds. Région prétropicale, par les Dr A. Kelsch et P.-L. Kiener, médecins principaux de l'armée. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1889, 1 vol. de 809 pages. — Appelés pendant plusieurs années à résider en Algérie, soit dans les hôpitaux, soit dans les régiments, MM. Kelsch et Kiener ont pu observer de près les maladies paludéennes, la dysenterie, les affections hépatiques dont ils nous donnent aujourd'hui un tableau clinique et anatomo-pathologique si complet. Ils ont réussi à reviser les doctrines en cours sur la nature de ces maladies, en les harmonisant avec les tendances de la nosographie étiologique actuelle, en éclairant leur anatomie et leur physiologie pathologiques avec ces procédés d'investigation récente, au premier rang desquels il faut placer l'histologie pathologique. Ils étaient bien préparés pour

cette tâche, car ils sortent tous deux de cette forte école de Strasbourg qui savait unir à l'ampleur, à la largesse de conception de la science française l'esprit minutieux et étroitement analytique de la science allemande.

Leur ouvrage débute par une description magistrale de la dysenterie, envisagée successivement aux points de vue anatomo-pathologique, clinique et étiologique. Ce sont trois études connexes, intimement mêlées entre elles, et cependant nettement distinctes; chacune de ces études est précédée d'un court historique et suivie d'un index bibliographique; dans le chapitre I, MM. Kelsch et Kiener traitent des caractères anatomo-pathologiques de la dysenterie ulcéreuse et de la dysenterie gangréneuse; dans le chapitre II, consacré à l'étude clinique, ils étudient ses différentes formes, bénigne, cholériforme, septicémique, chronique; ses symptômes, ses suites et son traitement; dans le chapitre III, celui de l'étiologie, ils nous montrent successivement comment naît et se propage la dysenterie dans la population civile, dans les garnisons, dans les groupes faméliques, dans les armées en campagne, enfin dans les pays chauds.

Le livre II est consacré aux abcès dysentériques du foie; les auteurs ont exposé avec une grande impartialité les opinions émises depuis quatre-vingts ans sur la nature de ces abcès et leurs rapports avec la dysenterie ; quoiqu'ils semblent se rallier un peu aux théories palustre de Haspel et miasmatique de Dutroulau, nous aurions aimé les voir exprimer une opinion ferme à ce sujet.

Les livres III, IV et V sont voués à la pyrétologie des pays chauds, c'est-à-dire à la malaria. Les fièvres climatériques, c'est-à-dire la fièvre éphémère, la fièvre synoque ou bilieuse, la fièvre herpétique sont successivement étudiées dans les pays tempérés et dans les pays chauds, où la fièvre bilieuse semble revêtir un caractère propre et présente à la fois l'expression atténuée de la dothiénentérie et de la bilieuse rémittente paludéenne.

La fièvre typhoïde et la malaria ont été longtemps confondues dans les pays chauds; cette confusion n'avait rien d'extraordinaire, tant que les caractères propres de ces maladies n'avaient pas été nettement déterminés. La fièvre typho-malarienne existe cependant : elle est une association de la dothiénentérie et de la malaria, et elle se développe dans les foyers d'endémicité qui leur sont communs. Jacquot l'a observée à Rome en 1863 ; M. Maillot l'avait signalée en 1836, en Algérie; M. Léon Colin (1) l'a retrouvée récemment à Rome; elle a sévi dans les armées du Nord, pendant

M. Léon Colin, *Traité des fièvres intermittentes*, Paris, 1870.

la guerre de Sécession ; dans l'armée russe, pendant la dernière guerre avec les Turcs ; à Chypre, dans les régiments anglais qui vinrent prendre possession de l'île. MM. Kelsch et Kiener consacrent des pages intéressantes à cette maladie, et après avoir déblayé le terrain, ils arrivent à l'intoxication paludéenne, aiguë et chronique, c'est-à-dire à la malaria.

Ils ont suivi, pour la malaria, la même méthode que pour les autres affections qu'ils ont déjà décrites : après avoir minutieusement analysé les caractères anatamo-pathologiques de l'intoxication paludéenne aiguë, après avoir décrit les altérations du sang, le pigment mélanurique et le pigmentocre, étudié les lésions secondaires, histologiques et macroscopiques des divers organes, ils arrivent au tableau clinique de la malaria aiguë, et ils le donnent aussi complet que possible; ils s'occupent tour à tour des fièvres paludéennes simples, des fièvres bilieuses et gastrique, des fièvres rémittente typhoïde et rémittente adynamique, qu'ils décrivent sous le nom de *fièvres solitaires* ; *les fièvres comitées* comprenant les comitées cérébrales, les comitées algides et la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Après l'étude de l'intoxication paludéenne aiguë, celle de l'intoxication chronique. Les hyperhémies phlegmasiques, les altérations multiples que l'impaludisme chronique fait naître dans les organes et dans les tissus, la cachexie hydroémique, la gangrène qui en est la conséquence, la cachexie paludéenne chronique, forment l'objet d'autant de chapitres distincts que nous regrettons de ne pouvoir analyser ici.

Le livre VI est consacré aux inflammations viscérales, pneumonies, hépatites, néphrites, consécutives à l'empoisonnement palustre ; le livre VII, à l'étiologie et à la thérapeutique générale de la malaria. Dans la partie de ce livre qui traite de l'étiologie, les auteurs ont étudié avec beaucoup de détails la naissance de la fièvre paludéenne non seulement en Algérie et dans les climats tropicaux, mais encore dans les climats tempérés, aussi bien au point de vue de la population civile que de l'armée. Nous y trouvons, à côté des faits connus, des données neuves d'un intérêt tout actuel et qui prouvent qu'en fait d'hygiène, rien n'est à négliger. Si le traitement de la malaria confirmée est essentiellement du domaine de la thérapeutique, le traitement prophylactique de l'impaludisme est au contraire surtout hygiénique; il se résume en deux mots : assainir le sol et diminuer les rapports de l'homme avec le foyer épidémique en même temps qu'affaiblir la réceptivité individuelle.

L'ouvrage de MM. Kelsch et Kiener est illustré de figures dans

le texte et de six magnifiques planches chromolithographiques représentant les altérations de l'intestin dans la dysenterie, du foie dans l'hépatite suppurée; les lésions de la rate, de l'épiploon, du foie et de la pie-mère dans l'accès pernicieux; du foie et des reins dans l'impaludisme chronique.

Cette sèche analyse ne saurait donner qu'une idée très imparfaite de la somme de recherches, d'observations et de travaux qu'a nécessités l'étude d'une affection qui domine toute la nosologie des pays chauds. MM. Kelsch et Kiener y ont consacré de longues années et ils ont trouvé, pour aider leur expérience personnelle et pour y suppléer au besoin, un concours précieux dans les ouvrages des médecins de l'armée et de la marine dont les travaux sur les pyrexies des pays chauds sont une des gloires de la science française. Dr R.

Du traitement thermal des indigents dans le département des Hautes-Pyrénées, par le Dr Caulet, méd. insp. des eaux de Saint-Sauveur. Paris, imp. Lévi, 1889. — Cinq stations thermales du département des Hautes-Pyrénées, appartenant à des communes possédant des institutions d'assistance administrativement organisées, Barèges, Saint-Sauveur, Bagnères, Capvern et Cauterets reçoivent à eux seuls près du quart des indigents admis chaque année au bénéfice de la gratuité des Eaux en France.

Dans chacune de ces stations le service d'assistance thermale relève des municipalités, qui dans les cahiers des charges imposent au fermier des thermes l'obligation de fournir gratuitement les bains et les douches nécessaires à ce service, et du préfet, parce que ces cahiers de charges ne sont valables que s'il les a approuvés, et que les indigents n'ont droit à l'assistance thermale que munis d'une autorisation préfectorale.

L'indigent muni de son bulletin est inscrit à la station thermale, admis au bénéfice des eaux et dirigé, surveillé gratuitement par le médecin inspecteur. La première saison thermale pour les indigents commence le 1er mai et finit le 15 juin. La seconde va du 1er septembre au 15 octobre, ou du 15 septembre au 15 octobre, suivant les localités. L'indigent fait le voyage à ses frais; il doit pourvoir à son logement et à sa nourriture; dans la plupart des stations où il existe un hôpital, le nombre des lits est insuffisant, et le prix de la pension trop élevé pour ces baigneurs spéciaux. Les compagnies refusent, comme n'étant pas des indigents, les instituteurs, les institutrices, les douaniers, les gardes forestiers, etc.

M. Caulet voudrait que le traitement thermal fût accessible aux

indigents pendant toute la durée de la saison et non pas seulement aux périodes extrêmes; la création de bassins de réserve, un meilleur captage des sources suffiraient pour parer au *manque d'eau*, qu'allèguent certaines compagnies; il voudrait qu'une commission arbitrale fût créée près de chaque station pour trancher les contestations entre les fermiers et les indigents ; que des règlements intérieurs assurassent le service régulier de la cure de ceux-ci, et qu'un service médical spécial fût organisé à leur profit. Dr R.

Rapport sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne, présenté à la commission d'étude par une délégation composée de MM. Girodet, Simonnet, Lamaizière, Fleury et Chavanis, rapporteur. Saint-Étienne, imp. Pichon, 1889. — Le vieil Hôtel-Dieu de Saint-Étienne est une vieille bâtisse, trop étroite, placée au centre d'un quartier populeux et absolument insuffisante : il n'est pas possible d'y hospitaliser les enfants, les vénériens, les malades atteints d'affections cutanées, etc. Sa reconstruction s'impose, le maire a donc chargé une commission de quinze membres de rechercher un emplacement nouveau et d'examiner le meilleur système de construction à adopter. Cette commission, nommée le 13 février 1889, a décidé d'envoyer une délégation étudier en France, en Suisse et en Angleterre quelques modèles d'hôpitaux. C'est le rapport de cette délégation que nous avons sous les yeux. La commission a visité les hôpitaux de Zurich, de Berne et d'Aarau en Suisse ; les hôpitaux Bichat, Tenon, Saint-Louis et la Maternité à Paris, l'hôpital de Saint-Denis, les hôpitaux de Saint-Thomas, de Westminster, des phtisiques et l'hôpital militaire de Woolwich, à Londres ; elle a terminé sa tournée en visitant les hôpitaux du Havre, celui de Vichy et ceux de Lyon. Des études auxquelles elle s'est livrée, il résulte que le nouvel hôpital de Saint-Étienne devra pouvoir contenir 800 lits; 125 pour les militaires, 175 pour les hommes fiévreux; 100 pour les hommes blessés, 100 pour les femmes fiévreuses, 50 pour les femmes blessées, 50 pour les enfants, 35 pour les femmes en couches, 12 pour les enfants assistés et 100 pour les vénériens des deux sexes : il y a lieu de construire 14 pavillons d'isolement pour les contagieux et de ménager un espace pour l'installation de tentes dans le voisinage des services de chirurgie.

La commission repousse le système Tollet, comme trop onéreux ; elle propose des pavillons à deux étages de salles et séparés par un espace égal à deux fois leur hauteur respective ; le rez-de-chaussée sera surélevé d'un mètre au-dessus du sol ; chaque étage

aura deux salles de 12 lits chacune, séparées par la cage de l'escalier et un hall, destiné à servir de salle à manger et de salle de lecture ; chaque pavillon aura sa tisanerie, sa lingerie, ses water-closets et sa salle de bains, les infirmiers affectés au service de chaque pavillon auront leur dortoir au-dessus des salles du premier étage. Les murs seront pleins, en maçonnerie ordinaire, de $0^{m},50$ d'épaisseur; les angles et les croisées en pierre et en briques ; les planchers seront sur poutrelles de fer; à l'intérieur les angles seront arrondis partout, les murs seront stuqués et les plafonds peints à l'huile; les parquets seront bien jointoyés, scellés sur bain de bitume. La hauteur des salles communes sera de 5 mètres, la largeur intérieure de $8^{m},50$, la longueur intérieure de 15 mètres, le cube d'air sera pour chaque malade de 53 m. c., et les lits seront séparés les uns des autres par un espace de $1^{m},20$.

Pour chauffer et ventiler les salles, la commission propose de faire circuler autour de la salle, à la base des murs, un courant de vapeur et d'eau chaude, l'air frais entrera par les portes et les fenêtres, munies d'un châssis qui s'abaissera et par des ouvertures ménagées dans les trumeaux.

Telles sont les principales dispositions acceptées par la commission : elle a nécessairement aussi prévu l'installation des étuves à désinfection, des pavillons d'isolement, des salles d'opérations, du dépôt mortuaire. Il est certain que l'Hôtel-Dieu de Saint-Étienne, reconstruit d'après ces données, sera un hôpital modèle, répondant admirablement aux exigences actuelles de la science : il est permis d'espérer que de mesquines questions budgétaires ne modifieront pas de fond en comble le projet de la commission.

D^r R.

Aphasie et folie. — Coexistence d'une psychose systématique avec la cécité et surdité verbales, par le Dr Paul Garnier, médecin en chef de l'infirmerie spéciale du dépôt de la préfecture de police. Paris, Asselin et Houzeau, 1889. — « L'aphasie est la diminution ou la perversion de la faculté normale d'exprimer les idées par des signes conventionnels ou de les comprendre, malgré la persistance d'un degré suffisant d'intelligence et un degré d'intégrité des appareils sensuels, nerveux et musculaires qui servent à l'expression ou à la perception des signes. »

Cette définition de l'aphasie, donnée par M. Legroux en 1875, est toujours vraie, mais s'il est juste de délimiter ainsi le terrain qui appartient à l'aphasie et d'en écarter les troubles de la parole relevant des agénésies intellectuelles, il convient aussi de déclarer

que cette distinction ne diminue en rien l'étroitesse des liens qui unissent l'étude des perversions du langage à celle des désordres de l'esprit.

L'aphasique est un *blessé du cerveau;* derrière son trouble de langage, il y a une lésion encéphalique prématurée. Les exigences de la pratique médico-légale ont procédé à la création de divisions un peu artificielles, mais utiles, s'échelonnant selon le degré de la compromission mentale. L'aphasique présente un *état mental* spécial; de plus il n'est pas rare de voir des hallucinations, des perversions intellectuelles, des idées délirantes se développer sous l'influence de la lésion cérébrale qui conditionne le trouble de la fonction du langage : l'*aphasique devient aliéné*. M. Garnier nous montre aujourd'hui, sans insister sur ces troubles psychiques connus, l'*aliéné devenu aphasique*. Il n'a en vue que l'aliéné atteint d'une psychose; les psychoses correspondent dans la pathologie mentale à ce qu'on est convenu d'appeler les névroses en pathologie ordinaire.

Après avoir défini les situations insolites et anormales qui peuvent apporter quelque trouble dans le diagnostic, séparé de l'aphasie proprement dite, le délire vésanique ou la dégénérescence mentale, l'aphasie superstitieuse, le coprolalie, l'écholalie, la paraphasie, etc., M. Garnier rappelle quela faculté du langage est un consensus d'opérations cérébrales dans lesquelles on reconnaît comme fonctions composantes : 1° l'audition des mots; 2° la lecture; 3° la parole articulée; 4° l'écriture; 5° la mimique. Chacune de ces fonctions peut être atteinte séparément; il y a donc lieu de reconnaître : 1° la *surdité verbale ;* 2° la *cécité verbale ;* 3° l'*aphasie motrice;* 4° l'*agraphie;* 5° l'*amimie*. Cette dernière variété n'est presque jamais isolée, les autres au contraire ont une existence indépendante. Il est possible d'aller plus loin et de subdiviser la surdité et la cécité verbales en *corticales* (suppression de l'audition ou de la vision brutes), *psychiques* (suppression de l'audition des objets ou des images commémoratives des objets), *verbales* (perte de l'audition ou de la vision des mots).

Les aphasiques atteints de cécité ou de surdité verbales sont souvent considérés comme des aliénés sans l'être. Leur place est dans un hôpital et non dans un asile. M. Garnier donne une observation qui justifie cette idée; dans sa deuxième observation il s'agit au contraire d'un aliéné devenu aphasique. La lésion cérébrale génératrice de désordre de la faculté du langage n'a porté nulle atteinte à l'échafaudage du délire qui reste solidement établi sur ses premières assises. Le malade, en puissance d'une vésanie chronique, a subi un *ictus* aphasique, sans que les lésions

propres à cette vésanie aient pu jouer un rôle quelconque dans le développement des altérations qui tiennent sous leur dépendance les troubles aphasiques : M. Garnier incline à attribuer l'aphasie à l'artério-sclérose.

Quoi qu'il en soit, ce mémoire éclaire un point jusqu'ici obscur de la pathologie mentale et tout porte à croire que dans l'important service que dirige M. Garnier, il trouvera l'occasion de nouvelles observations qui confirmeront ses idées. Dr R.

De la désinfection dans l'armée, par Armand Vigerie, thèse de doctorat, Lille, imp. Verly, Dubas et Cie, 1889. — La question de la désinfection excite depuis quelques années un vif intérêt ; il était intéressant de rechercher ce qui a été fait jusqu'ici et ce qu'on fait aujourd'hui, pour la prophylaxie des maladies infectieuses et transmissibles dans l'armée.

La désinfection des fournitures de literie, qui se faisait autrefois par les soins et aux frais de la compagnie des Lits militaires, se fait aujourd'hui par les soins des corps de troupe eux-mêmes, chaque fois que le médecin en reconnaît la nécessité ; la désinfection a lieu, d'après l'arrêté de 1887, par des fumigations sulfureuses. M. Vigerie examine la valeur de l'acide sulfureux comme antiseptique ; il conclut en disant que cet acide est impuissant à enrayer radicalement les épidémies de rougeole, de scarlatine et de fièvre typhoïde et qu'il est un agent de désinfection infidèle ; abandonné du reste en Allemagne, depuis les expériences de Koch et de Wollfhügel, il n'a plus en France que de rares partisans.

Dès le 20 avril 1886, une circulaire ministérielle conseillait dans l'armée l'emploi de solutions antiseptiques pour désinfecter les locaux. M. Vigerie examine les différents procédés mis en usage, les diverses solutions employées ; il les envisage à trois points de vue différents, suivant qu'il s'agit de désinfecter les vêtements, la literie, etc., les locaux habités, les excrétions, banales ou spécifiques.

De cette étude très sérieuse, nous tirons les conclusions suivantes : 1° l'acide sulfureux doit être abandonné, car il est un désinfectant infidèle ; 2° la vapeur sous pression, et en pratique l'étuve Geneste-Herscher, est seule capable de désinfecter absolument les tissus ; 3° les locaux seront désinfectés par des pulvérisations de bichlorure de mercure, au 1000e ou d'acide phénique à 5 p. 100 ; 4° les excrétions banales doivent être traitées par les désodorisants (sulfate de fer, huile lourde de houille) ; il ne faut pas songer à désinfecter les fosses fixes, mais on doit leur subs-

tituer des fosses mobiles, l'acide phénique ou l'huile lourde de houille peuvent s'appliquer avantageusement à la désinfection des excrétions spécifiques. Dr R.

CHRONIQUE

Hospice intercommunal de Fontenay-sous-Bois. — Nous avons publié (1) la communication faite par M. le Dr Du Mesnil à la Société de médecine publique de Paris sur l'hospice rural et le rapport de M. Cheysson. Le 20 avril 1890 a été posé, à Fontenay-sous-Bois, la première pierre du premier hospice intercommunal fondé dans les conditions indiquées par MM. du Mesnil et Cheysson.

Canton de Genève. Règlement concernant l'inspection sanitaire des écoles (Résumé). — Le Conseil d'Etat, sur la proposition des départements de l'instruction publique et de justice et police, arrête :

1° L'inspection sanitaire des écoles publiques et particulières est placée sous les ordres et la surveillance du directeur du bureau de salubrité. Cette inspection s'exerce particulièrement sur les écoles primaires et enfantines.

2° Le canton de Genève forme douze arrondissements scolaires.

3° Le premier arrondissement est confié au directeur et au médecin-adjoint du bureau de salubrité.

Dans les autres arrondissements, l'inspection sanitaire est faite par un médecin nommé par le département de justice et police.

L'autorité municipale de la ville de Genève pourvoit à la visite sanitaire de ses écoles enfantines.

4° Deux visites générales au moins ont lieu annuellement dans les écoles, enfantines et primaires ; l'une en janvier, l'autre après les grandes vacances d'été.

Les médecins inspecteurs des écoles sont tenus de procéder à des visites supplémentaires dans les établissements de leur circonscription, toutes les fois qu'ils en sont requis par le directeur du bureau de salubrité.

5° Le médecin-inspecteur doit contrôler l'état hygiénique des classes, au point de vue de l'éclairage, du chauffage, de la venti-

(1) *Annales d'hygiène*, 1886, 3e série, t. XV, p. 316.

lation, du mobilier, de la propreté. Il procédera de même à l'examen des locaux-annexes (vestibules, préaux, salle de gymnastique et de réunion, cabinets d'aisances, installations d'eau, etc.).

6° Chaque enfant est examiné individuellement.

7° Tout enfant présentant les symptômes d'une maladie contagieuse doit être éloigné de l'école. Le médecin-inspecteur adressera immédiatement aux parents une lettre d'avis contenant les motifs du renvoi.

L'élève ne pourra être admis de nouveau que sur la présentation du certificat médicinal constatant que sa rentrée peut avoir lieu sans inconvénients.

8° Le médecin-inspecteur est tenu de délivrer gratuitement le certificat ci-dessus, aux enfants de son arrondissement qui se présenteront chez lui aux jours et aux heures de ses consultations.

9° Après chaque inspection, il est dressé un rapport selon le formulaire ci-après :

VISITE SANITAIRE DU ———————— 18

École de ————————

A. Local, éclairage, chauffage, mobilier scolaire, lieux d'aisance, préaux salles de gymnastique et de réunion, installation d'eau.

B. Classe n°

1° Température ; 2° nombre d'enfants inscrits ; 3° nombre d'enfants présents ; 4° nombre d'enfants renvoyés ; 5° maladies observées ; 6° observations.

(Signature du médecin-inspecteur.)

Ce rapport est envoyé directement au directeur du bureau de salubrité qui le transmet au département de l'instruction publique, à l'autorité municipale et à l'inspecteur des écoles primaires de l'arrondissement.

10° Les maîtres doivent exercer régulièrement une stricte surveillance sur la propreté et l'état de santé des enfants qui leur sont confiés.

11° Il sera remis à chaque maître une instruction contenant la liste des maladies contagieuses et la description des premiers symptômes et de ces affections.

12° Si dans l'intervalle des visites du médecin-inspecteur un maître croit reconnaître chez l'un de ses élèves les symptômes d'une maladie contagieuse, il l'éloigne provisoirement de l'école et en avise immédiatement le directeur du bureau de salubrité, le médecin-inspecteur et l'inspecteur primaire de l'arrondissement. Le directeur du bureau de salubrité prescrit une enquête et fait

connaître au département de l'instruction, à l'autorité communale et à l'inspecteur le résultat de cette enquête et les mesures prises. Il est procédé d'ailleurs, vis-à-vis de l'élève, suivant le mode déterminé dans les articles 7 et 8.

13° Dans les cas graves le directeur du bureau de salubrité peut ordonner la fermeture d'une ou plusieurs écoles et en avertit immédiatement l'autorité communale et le département de l'instruction publique.

Extrait du Règlement de l'instruction primaire du 3 *juillet* 1888. — Art. 93. — Aucun enfant reconnu idiot, sourd-muet, aveugle ou atteint d'une maladie contagieuse ou repoussante ne peut être reçu dans les écoles primaires. Le régent signale au directeur les enfants qui n'ont pas présenté un certificat de vaccination.

Art. 97. — Les élèves doivent se présenter à l'école dans une tenue propre et convenable. Les fonctionnaires exerceront à cet égard une scrupuleuse surveillance. Ils adresseront un avertissement aux parents de ceux de leurs élèves qui laissent à désirer sous le rapport de la propreté. Si les avertissements demeurent sans effet, l'élève est renvoyé; avis en est donné aux parents par l'inspecteur.

Art. 98. — Chaque élève a une place spéciale au vestiaire, marquée par un numéro d'ordre, place qu'il conserve pendant toute l'année.

Art. 106. — Le maître veille à ce que la tenue des élèves soit toujours conforme aux règles de l'hygiène et de la bienséance. Il prend les mesures nécessaires pour le maintien de l'ordre et de la propreté dans l'école et ses dépendances. Dès qu'il se manifeste une maladie contagieuse, il en avise immédiatement le directeur, l'inspecteur et l'autorité municipale.

Art. 137. — Les soins de propreté, le chauffage et l'éclairage des bâtiments scolaires sont à la charge des communes. Les salles d'école doivent être balayées au moins deux fois par semaine.

Deux fois par année, l'autorité municipale fera procéder au lavage des planchers et pupitres, et au nettoyage complet des plafonds, parois et fenêtres des salles d'école et de leurs dépendances.

Art. 141. — Une fontaine doit être à proximité de l'école. Les communes doivent encore fournir le savon, des linges, ainsi que les médicaments de première nécessité. Dr Bex.

L'hygiène de la vue. — Le fait suivant vient d'être soumis au conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine. On s'est aperçu que l'emploi du papier rayé avec des lignes bleues, géné-

ralement usité pour la confection des cahiers d'école, est très préjudiciable à la vue.

Il serait, paraît-il, cause de l'affaiblissement graduel de la vue que l'on constate déjà depuis de longues années chez les enfants qui font des études suivies.

Si le fait est reconnu exact, l'usage du papier en question serait interdit dorénavant.

Homicides par imprudence. — *Tribunal de Lorient.* — Jugement prononcé le 21 mars 1890 contre la femme C..., sage-femme.

Attendu que de la déposition des témoins entendus à l'audience et de l'ensemble des débats il ressort la preuve que la prévenue s'est rendue coupable de négligence, imprudence et inattention et que ces fautes ont occasionné la mort des femmes Q..., K..., veuve J... et B...

Attendu en effet que le deuxième témoin constate qu'il y a danger à laisser soigner la veuve J... par la femme C... et ordonne que celle-ci n'approche plus de la malade; que le troisième en voyant la femme Q..., dit qu'elle a dû être soignée par la femme C..., constate qu'elle était dans un état de malpropreté complet, témoigne qu'il a prévenu cette sage-femme des dangers qu'elle pouvait propager, qu'il l'a prévenue aussi d'avoir à prendre des précautions dont il lui a même donné la formule, mais qu'elle ne les a pas suivies, et qu'elle a sans aucun doute transmis la maladie à une autre femme nommée K... ; qu'il a reproché à la prévenue de laisser les malades sans les laver, que dès le premier cas elle aurait dû aller trouver un médecin et qu'il n'y a pas de doute pour lui qu'elle a transmis la maladie aux deux malades qu'il indique.

Que le quatrième témoin a déclaré qu'il ne voyait personne autre que la sage-femme C.., qui eût pu communiquer la maladie puerpérale, que telle était sa conviction ; que le cinquième dépose que l'inculpée n'a pris aucune précaution antiseptique, et que dans le cas soumis au tribunal, ce doit être évidemment celle-ci qui a été l'agent de transmission, que ce ne peut être qu'elle ; que selon le sixième témoin, la femme B... a été très négligée par la prévenue qui n'avait même pas changé de linge à la malade, qu'il y a eu au moins grande négligence de sa part et qu'avec des soins on aurait pu empêcher l'évolution fatale.

Attendu que tous ces docteurs-médecins sont donc d'accord pour reconnaître la négligence, l'imprudence et l'inattention de la sage-femme C... et attribuer à ces fautes les décès des femmes

Q..., K..., B..., veuve J..., qu'en effet tout démontre qu'elle seule a pu les occasionner et les a occasionnés.

Attendu en plus qu'il a été introduit et discuté aux débats, une déposition reçue le 28 février dernier par M. le juge d'instruction près ce siège et émanant d'Alexandre Q..., mari de l'une des victimes; que de cette déposition il résulte que la femme C... était consciente de ce qu'elle faisait, qu'elle l'a reconnu elle-même, et que sa déposition corrobore celle du troisième témoin; qu'il est donc absolument acquis que la femme C... connaissait entièrement les dangers qu'elle colportait avec elle et qu'elle n'observait pas les prescriptions formulées par le docteur afin de les conjurer et de les arrêter.

Attendu, en admettant même que la prévenue qui cependant, vu sa qualité de sage-femme, devait connaître le danger qu'elle transportait, surtout en ne prenant pas les précautions que nécessitaient les accouchements qu'elle avait pratiqués, ait pu avoir un doute sur le mal qu'elle faisait. Il faut bien reconnaître qu'à partir de la lettre du Dr Le Deberder, elle ne pouvait plus exciper d'ignorance, et que si elle ne voulait pas s'abstenir, ce qu'elle devait faire sous peine de commettre de graves imprudences, elle devait au moins observer les prescriptions formulées, que les successions de maladies et décès devaient l'éclairer et lui faisaient un devoir de ne négliger aucune précaution et au besoin de consulter elle-même, attendu que néanmoins on peut admettre un doute sur la prévention relative aux femmes G..., E..., Le P..., et que ce doute doit profiter à l'accusée.

Par ces motifs et vu l'article 311 du Code pénal, dit la femme C..., prévenue à bon droit d'avoir, du 19 janvier au 20 février 1890, par imprudence, inattention, négligence, commis involontairement un homicide sur les personnes des femmes Q..., K..., B... et veuve J...

En conséquence la juge coupable d'avoir commis les dits délits. La dit non coupable dans les chefs relatifs aux femmes P..., G..., E... et Le P..., la renvoie.

Et faisant droit sur les réquisitions du ministère public condamne la femme C... à six mois d'emprisonnement et par corps à 50 francs d'amende.

Le Gérant : Henri Baillière.

Corbeil. — Imprimerie Crété.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

MÉMOIRES ORIGINAUX

LES CUISINES DES RESTAURANTS PARISIENS

Par le Dr **L. Reuss.**

Depuis longtemps les nombreux ouvriers qui travaillent dans les cuisines des restaurants de Paris se plaignent des conditions sanitaires déplorables dans lesquelles ils sont obligés de vivre. Leurs réclamations ont été peu écoutées jusqu'à présent, patrons et propriétaires se les renvoyant réciproquement.

Aussi le syndicat des ouvriers cuisiniers, pour mettre fin à un état de choses éminemment fâcheux, a-t-il déposé, sur le bureau du conseil municipal, une plainte motivée sur l'état dans lequel se trouvent les cuisines de la plupart des restaurants parisiens.

Le conseil municipal chargea sa commission sanitaire de faire une enquête. Cette commission, composée de MM. Levraud, *président*, Vaillant, Patenne, *vice-présidents*, Navarre, *secrétaire*, Bassinet, Paul Brousse, Cattiaux, Champoudry, Delhomme, Depasse, Joffrin, Longuet, Réties, Sauton et Deschamps, *rapporteur*, a déposé son rapport dans une des dernières séances du conseil. Les conclusions formulées dans le rapport ont été adoptées ; je les transcrirai tout à l'heure, mais je crois utile, auparavant, de donner quelques détails

sur l'installation des cuisines des restaurants de Paris, et sur les maladies professionnelles auxquelles les cuisiniers payent un large tribut.

Les cuisiniers de Paris ont, comme toutes les corporations de la capitale, une société de secours mutuels, récemment transformée en syndicat. 1400 cuisiniers, sur 3500 environ, en font partie. Deux médecins sont chargés du service médical ; ce sont MM. les Drs Regeard et Calendreau; ce dernier est mon prédécesseur presque immédiat, car j'ai moi-même, pendant plusieurs années, rempli les fonctions de médecin de la Société des cuisiniers de Paris.

Or, pendant que j'exerçais cette mission, j'ai vu défiler dans mon cabinet bon nombre de ses membres et j'ai toujours été frappé de la similitude, de l'identité de leurs affections, comme aussi de l'unanimité de leurs plaintes sur l'insalubrité des cuisines.

Ces plaintes, j'ai été souvent en mesure de les contrôler et j'ai chaque fois constaté leur absolue sincérité et leur navrante exactitude.

Les Parisiens, les étrangers qui prennent leurs repas dans les salons dorés des restaurants ne se doutent pas dans quelles officines s'élaborent les mets qu'on leur sert ; même dans les grands établissements où l'on aurait pu s'attendre à plus de soins et de confort hygiénique, les cuisines sont dans des conditions déplorables.

Situées dans les sous-sols, la plupart du temps, elles ne prennent jour que par d'étroits soupiraux, placés à la hauteur du trottoir et que cette circonstance empêche précisément de tenir ouverts. Elles n'ont pas d'air, pas de lumière. Le gaz y brûle constamment et y développe une chaleur accablante qui, unie à celle des fourneaux, entretient bientôt une température sénégalienne. Pour avoir une atmosphère respirable il faut tenir les portes ouvertes, établir des courants d'air qui viennent frapper les hommes, ruisselants de sueur. Ceux-ci passent souvent de leur cuisine surchauffée dans les garde-manger, vérita-

bles glacières où sont conservés les viandes froides, les entremets, etc. L'air chargé des émanations humaines et culinaires est parfois à peine respirable et ces cuisines deviennent ainsi avec leur atmosphère viciée, leur chaleur étouffante, leurs courants d'air glacé, un véritable lieu de supplice, à côté duquel certains cercles de l'*Enfer* du Dante seraient un séjour charmant.

C'est presque dans ces termes que, en 1883, j'ai appelé l'attention sur l'insalubrité des cuisines des restaurants parisiens (1). Rien n'a été changé depuis.

L'hygiène publique a pu faire des progrès énormes, elle n'est pas arrivée à modifier un état de choses aussi fâcheux.

Je n'en veux pour preuve que cet extrait d'une note lue par M. le Dr Regeard dans une séance de la sous-commission des logements insalubres chargée d'une enquête sur les cuisines des restaurants, à laquelle il avait été convoqué :

Depuis que je suis le médecin de la Société, il ne se passe pas de jour où je n'entende formuler des plaintes contre l'installation défectueuse de la plupart des cuisines, sur l'état déplorable dans lequel elles se trouvent au point de vue de l'hygiène; c'est en réalité l'endroit le plus infect de la maison, souvent sans air parce que les soupiraux ont été bouchés sur les réclamations des consommateurs et des voisins, ou bien aéré par quelques soupiraux qui déversent une douche d'air glacé sur les ouvriers enfermés dans une véritable étuve. D'autres fois, c'est une cave humide, sans air, sans lumière autre que la lumière du gaz.... Ailleurs, vous verrez des cabinets d'aisances en communication directe avec la cuisine ou le garde-manger; et cela n'est rien à côté d'une cuisine où, pour ne pas traverser une salle qui leur est interdite pendant le fort de la besogne, les ouvriers sont obligés d'uriner dans des boîtes de conserves. Dans d'autres établissements on installe dans la cuisine la boîte où l'on jette les dessertes de la table, boîte où tout se putréfie rapidement et d'où s'échappent des odeurs insupportables.

D'un autre côté les rapports sur les cuisines visitées par les membres de la commission des logements insalubres

(1) Reuss, *Journal de thérapeutique de Gubler*, t. X, 1883, p. 893.

constatent tous que de grandes causes d'insalubrité se rencontrent dans ces locaux et qu'elles semblent se trouver presque toujours réunies dans les différents établissements qui ont été reconnus insalubres.

Ce sont le défaut d'espace, le défaut de jour, le défaut d'air, l'extrême chaleur, les mauvaises conditions d'écoulement des eaux de vaisselle et de cuisine.

A ces causes permanentes, dit le Dr Deschamps dans son rapport, s'ajoutent des causes accidentelles ; telles que :

La situation de certaines cuisines en contre-bas de l'égout de la rue et dans lesquelles les eaux doivent nécessairement être conservées un certain temps dans des puisards, d'où on les extrait ensuite à l'aide de pompes ; l'infection des cuisines par la proximité des cabinets d'aisances ou d'urinoirs ; le défaut d'isolement d'avec la cuisine pour certains garde-manger ; l'infection des cuisines et des lieux circonvoisins par les eaux de vaisselle et autres répandant des odeurs infectes par suite de la mauvaise installation de la laverie et du mauvais écoulement de ces eaux souvent conservées dans des baquets ;

L'infection des matières alimentaires dans certains garde-manger qui reçoivent l'air chaud et vicié des cuisines ; il en résulte pour les aliments qui ne sont pas placés dans le *timbre* une altération qui peut être nuisible à la santé des consommateurs.

Les cuisines des restaurants ont, en général, des dimensions trop restreintes : le défaut d'espace et par conséquent d'air respirable est une cause d'insalubrité absolue, le défaut de hauteur est tout aussi grave, car les ouvriers sont exposés à l'action de la chaleur que leur renvoie un plafond surbaissé. Cette chaleur est souvent intolérable.

Dans la cuisine d'un grand restaurant, dit encore M. Deschamps un jour que la température était de 20 degrés, tous les feux étant allumés, le thermomètre marquait, suivant les différents points où il était placé, une température variant entre 30 et 40 degrés ; cette température était obtenue à un mètre au moins du fourneau, le thermomètre étant soustrait à son rayonnement direct ; ces températures semblent de beaucoup inférieures à celles qu'on a signalées bien des fois ; mais c'est que l'on a eu bien soin, pour les déterminer, d'éliminer complètement le rayonne-

ment ; c'est surtout là la cause qui rend la situation des ouvriers intolérable, toutes les fois que la cuisine est trop étroite et que la table de préparation des aliments se trouve trop près du fourneau ; dans le cas de la cuisine citée plus haut, les ouvriers y étaient littéralement rôtis.

Les cuisines sont, pour la plupart, mal éclairées ; le jour parcimonieusement mesuré par des soupiraux trop étroits est insuffisant ; il faut y suppléer par l'éclairage artificiel. Presque partout c'est le gaz qu'on emploie ; du matin au soir il ajoute sa chaleur à celle du fourneau ; à l'atmosphère épaisse et méphitique, chargée des odeurs des aliments et des émanations humaines, de la cuisine, il mêle les produits de sa combustion : il rend cette atmosphère encore plus délétère, d'autant plus que la ventilation de la pièce se fait mal et qu'il est impossible d'en abaisser la température ou d'en renouveler l'air, en y faisant arriver un courant d'air frais.

C'est dans un milieu pareil que des centaines de travailleurs passent la plus grande partie de leur journée. Faut-il s'étonner dès lors qu'ils y perdent leur santé et y contractent des affections qui les emportent avant l'heure ?

Les cuisiniers des restaurants de Paris et ceux des grandes villes, car les conditions antihygiéniques dans lesquelles ils travaillent sont identiques partout, sont tributaires de quatre ou cinq affections principales qui les déciment : la première, la plus meurtrière, non pas immédiatement, mais par ses conséquences, c'est l'alcoolisme ; viennent ensuite l'anémie, la tuberculose pulmonaire, le rhumatisme avec son cortège de symptômes divers, la dyspepsie et les affections du foie aiguës et chroniques ; enfin, presque tous ont des varices, des ulcères variqueux, des hernies, des affections de la peau.

Il va sans dire que la pneumonie, la pleurésie, la fièvre typhoïde, etc., n'épargnent pas les cuisiniers : ce sont là des maladies aiguës qu'on ne saurait sous aucun prétexte ranger parmi les affections professionnelles.

Le grand danger pour les cuisiniers, c'est la cuisine. Ils commencent leur apprentissage à quatorze ou quinze ans, en moyenne. Ils ont donc, quand ils sollicitent leur admission à la société de secours mutuels à partir de l'âge de vingt ans, une pratique de cinq, huit et quelquefois dix ans. Ils sont tenus, à ce moment, de se soumettre à un examen médical. Le médecin de la société chargé de cet examen éliminait autrefois tout récipiendaire atteint de varices, de varicocèle ou de hernie. Mais en présence de la grande fréquence de ces infirmités, et en partie sur mon initiative personnelle, le règlement dut être modifié d'une façon plus libérale, afin de permettre aux nombreux jeunes hommes atteints de l'un ou de l'autre de ces cas rédhibitoires de jouir des avantages de la société.

Gubler déjà avait établi que les cuisiniers étaient sujets aux maladies des pays chauds et il avait trouvé chez presque tous ceux qu'il avait examinés une grande flaccidité musculaire et en particulier le relâchement du scrotum, si caractéristique chez les habitants des régions tropicales. Mes observations personnelles n'ont fait que confirmer les idées de mon regretté maître, d'autant plus qu'elles ont porté sur un nombre considérable de sujets.

Les varices, les varicocèles, les hernies ne sont pas d'habitude des infirmités de la jeunesse. Elles sont pourtant excessivement fréquentes chez des cuisiniers qui n'ont pas vingt-cinq ans. La station debout, longtemps prolongée, entraîne forcément des troubles circulatoires. Chez les cuisiniers, la station debout est nécessaire pour leur travail, ils ne peuvent s'asseoir devant leurs fourneaux; il se produit une stase sanguine dans les membres inférieurs qui se traduit d'autant plus facilement par la dilatation des veines que la chaleur, en ramollissant les tissus, diminue l'élasticité des veines et favorise la formation des varices. Pour peu que les sujets soient entachés de lymphatisme, la laxité naturelle de leurs tissus est encore exagérée par la chaleur du fourneau. C'est dans cette catégorie de cuisiniers que

l'on trouve surtout cette longueur exagérée du scrotum, que le Dr Regeard a vu arriver, dans un cas, jusqu'à 15 centimètres.

Le nombre des récipiendaires qui se présentent au jour fixé pour l'examen médical est en moyenne de quinze chaque fois : quatre ou cinq, soit un peu plus du quart, sont variqueux ; de plus il y en a un au moins, porteur d'un varicocèle ou d'une hernie.

Cinq à six variqueux ou herniaires, sur quinze jeunes gens d'une vingtaine d'années, n'est-ce pas une proportion effrayante et qu'on rencontrerait difficilement dans un autre corps de métier? Et cependant elle augmente avec l'âge des sociétaires qui ont été admis à la société indemnes de toute infirmité !

La hernie, toujours inguinale, devient en effet plus fréquente avec l'âge ; elle se complique rarement d'inflammation ou d'étranglement, mais elle acquiert un énorme volume. Je crois qu'il est inutile d'insister sur la manière dont se produisent ces hernies.

Ce ne sont là, cependant, que des accidents, fâcheux il est vrai, mais qui ne mettent pas la vie en danger. Les cuisiniers contractent, de par leur profession et les conditions défectueuses dans lesquelles ils l'exercent, des maladies bien plus sérieuses.

Pour supporter le régime auquel ils sont soumis, pour calmer la soif qui les dévore, ils sont forcés de boire. Que boivent-ils? Ils devraient, et beaucoup le font, ils devraient boire ce qu'on appelle vulgairement de *la boisson :* que cette boisson soit un mélange d'eau et de vin ou d'eau et de café, que ce soit de la tisane, peu importe : elle désaltère et ne fait pas de mal. Mais elle ne donne pas de forces non plus, et il en faut, là comme ailleurs. Aussi la majorité des cuisiniers boit-elle du vin, dans les cuisines. Peu à peu la quantité absorbée tous les jours augmente, au vin s'ajoutent les alcools, le vin blanc pris le matin à jeun, le vermouth, l'absinthe et la série interminable des amers dont les

bruyantes réclames s'étalent effrontément sur les murs de Paris. Il faut bien aiguiser l'appétit qui s'en va dans un écœurement continuel, stimuler l'estomac qui se refuse à faire son office et rappeler les forces que le séjour prolongé dans ces fournaises émousse peu à peu. Une fois lancé sur cette voie, le malheureux ne s'arrête plus : buvant dans sa cuisine, il boit encore au dehors : en faisant ses provisions, avec ses fournisseurs, avec ses camarades, en se rendant à son travail, en s'en retournant chez lui. L'alcoolisme est devenu un besoin, une habitude, que ne vaincront ni les conseils, ni les remontrances. C'est de l'alcoolisme que découlent bien des affections plus particulières aux cuisiniers.

Pas la phtisie, pourtant. Si l'alcoolisme est une cause prédisposante à la phtisie dans certains cas, chez les cuisiniers il existe malheureusement bien d'autres causes de tuberculose pulmonaire.

Le cuisinier commence sa carrière, jeune. C'est au sortir de l'école qu'il entre en apprentissage : il n'est pas rare de voir de bons cuisiniers qui n'ont pas satisfait encore à la conscription. C'est donc au moment de leur développement, à cette période redoutable de la croissance, de la puberté, où le jeune homme devrait être placé dans les conditions hygiéniques les meilleures, qu'il est astreint à travailler dans des sous-sols malsains, empestés et surchauffés. S'il y a un germe héréditaire, s'il y a prédisposition à la phtisie, s'il y a en un mot une tuberculose latente, elle se développera promptement.

Si au contraire l'organisme est sain, tout ira bien pendant quelques années et bon nombre de cuisiniers arrivent au terme de leur vie sans avoir jamais présenté la moindre manifestation tuberculeuse. D'autres au contraire, moins forts, moins résistants, sont atteints. Les variations brusques de température auxquelles ils sont exposés, en quittant leur étuve soit pour aller au garde-manger glacé, soit pour sortir au dehors, insuffisamment couverts, les prédisposent aux

affections des voies respiratoires; une congestion pulmonaire, une bronchite sont souvent négligées: la toux passera, dit-on, et on continue. Mais la toux s'éternise, elle devient sèche, fatigante; l'amaigrissement se prononce, les sueurs nocturnes s'établissent et quand le malade vient consulter le médecin, il est trop tard : la tuberculose évolue fatalement.

La plupart des cuisiniers qui meurent phtisiques ne sont pas des héréditaires ; presque tous ceux que j'ai soignés étaient des hommes de vingt-cinq à trente-cinq ans, ils avaient satisfait à la loi militaire, ils avaient joui auparavant d'une excellente santé, mais ils ajoutaient tous aussi : « Que voulez-vous, j'étais dans une si mauvaise cuisine ! »

Nous savons aujourd'hui que la tuberculose est contagieuse, et qu'elle l'est surtout par les crachats: ce n'est pas ailleurs qu'il faut chercher, à mon avis, la production de la tuberculose chez les cuisiniers. Ils sont placés dans des conditions exceptionnelles pour la prendre. Ils ont presque tous une inflammation, une irritation de la gorge et des voies aériennes causées par l'abus des boissons glacées et par les courants d'air; des rhumes, des bronchites antérieures ont laissé à leurs organes une susceptibilité particulière; ils sont anémiés, débilités; pour peu qu'il y ait un tuberculeux au milieu d'eux, ils sont mûrs pour la contagion.

Les rhumatismes sont fréquents chez les cuisiniers: ils sont dus à leur séjour dans les cuisines malsaines, humides, sans air et sans lumière; on observe surtout les affections rhumatismales chez les ouvriers qui travaillent dans les cuisines situées en sous-sol.

Les renseignements qu'on obtient en interrogeant les malades sur l'origine de leurs douleurs rhumatismales sont assez vagues et incomplets. La plupart d'entre eux ne se souviennent pas si leurs parents ont eu des rhumatismes, ou la goutte ou l'une des affections voisines qui ont fait donner à cette série de maladies le nom générique de dia-

thèse arthritique; quand on remonte aux grands-parents, on se heurte d'habitude à une ignorance absolue. Bien des malades ne se rappellent pas davantage s'ils ont déjà souffert de rhumatismes avant leur entrée dans le métier.

D'autres attribuent à une profession antérieure, à leur passage au régiment, les phénomènes qu'ils ressentent. Bon nombre cependant n'hésitent pas à accuser franchement leur profession de leur maladie.

Le rhumatisme est le plus souvent articulaire et polyarticulaire. Le rhumatisme musculaire est relativement plus rare, peut-être passe-t-il inaperçu.

Les affections cutanées sont communes parmi les cuisiniers : elles revêtent en général une forme particulière, très rebelle au traitement et très gênante pour le malade. C'est une forme eczémateuse, toujours la même.

Les hommes qui en sont atteints ne viennent en général consulter le médecin que lorsque leurs démangeaisons deviennent intolérables. Il est donc rare de trouver chez eux la vésicule initiale de l'eczéma; on ne voit plus qu'une peau rouge, peu tuméfiée, fendillée, dont les fissures sécrètent une sérosité séreuse, et quelquefois sanguinolente. Cet eczéma siège aux bras, aux avant-bras, aux cuisses, aux jambes, sur la poitrine et sur le ventre, rarement à la face et il se manifeste presque toujours sur la partie antérieure du corps, celle-là même qui est exposée continuellement à la chaleur du fourneau. C'est là un fait digne d'attention. La chaleur exaspère les démangeaisons : les traitements les plus actifs échouent en général contre cet eczéma, mais si le malade quitte ses fourneaux, s'il prend quelques semaines de repos, la médication fait merveille : l'affection cutanée finit par disparaître; mais elle se réveille de nouveau dès que le cuisinier retourne à ses occupations.

Les affections de l'appareil digestif sont fréquentes chez les cuisiniers : ils sont tous plus ou moins dyspeptiques. Cette dyspepsie peut être causée par l'alcoolisme, l'anémie ou la tuberculose, mais elle peut être aussi idiopathique et,

pour un grand nombre de cuisiniers, constitue leur unique maladie professionnelle.

Est-il besoin d'insister sur les causes de cette dyspepsie? Le séjour prolongé dans les cuisines, la chaleur, les émanations du gaz et du charbon, l'air plus ou moins irrespirable suffiraient à en expliquer la genèse : mais d'autres causes viennent s'ajouter à celles-là. Les cuisiniers n'ont pas d'heures régulières pour leurs repas. Ils font en général un repas à deux ou trois heures et un autre dans la soirée, souvent fort tard. Ceux d'entre eux qui travaillent dans des restaurants de nuit mangent à deux ou trois heures du matin. De plus, ils sont obligés, par leur métier, de goûter aux aliments qu'ils préparent. Ils n'ont jamais faim. Beaucoup ne mangent de la viande qu'à regret, quelques-uns ne la supportent que crue. J'en connais qui durant toute la journée ne mangent que deux ou trois douzaines d'huîtres.

Pour stimuler leur estomac délabré, pour exciter leur palais blasé, ils recherchent les mets fortement épicés qui ne font qu'accroître leur infirmité. Ils arrivent bientôt à ne plus digérer qu'avec les plus grandes difficultés ; ils se sentent alourdis par la digestion, tourmentés par d'incessantes émissions de gaz, par le pyrosis, par des nausées ; les vomissements alimentaires ou bilieux sont fréquents ; leur sommeil est agité. A la suite de la dyspepsie viennent les affections consécutives du tube digestif : la diarrhée chronique, la constipation opiniâtre, les coliques intermittentes. Le foie est atteint : souvent il est hypertrophié, il devient adipeux ; d'autres fois il y a de la cirrhose, chez les alcooliques surtout ; l'ictère n'est pas rare et j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs cas d'ictère grave, dont les symptômes étaient absolument pareils à ceux que l'on observe dans les pays chauds.

L'anémie est, chez les cuisiniers, la règle : et cependant presque tous ont, au premier abord, les apparences d'une bonne santé. Ils sont gros et gras, ils ont l'air robuste, mais cette apparence est trompeuse et la pâleur de la peau, des

conjonctives et de toutes les muqueuses en général, les palpitations, le bruit de souffle, la perte des forces, la flaccidité des chairs, jusqu'au changement d'humeur ou de caractère ne permettent pas de se faire illusion. L'anémie est primitive ou consécutive et elle est due au séjour prolongé dans un milieu éminemment délétère.

Telles sont les principales maladies professionnelles de cette intéressante classe de travailleurs. Elles ont été signalées par le Dr Calendreaau, dans une note envoyée à la sous-commission des logements insalubres, résumant comme il suit les principaux états pathologiques observés par lui chez les cuisiniers :

I. — Douleurs rhumatismales causées et entretenues par l'état malsain de certaines cuisines humides, manquant d'air et de lumière, situées généralement dans les sous-sols ou arrière-boutiques.

II. — Inflammation de la gorge et des voies aériennes provoquées par les boissons glacées et les courants d'air.

III. — Dyspepsies causées par l'abus des boissons alcooliques.

IV. — Phtisie pulmonaire.

Je ne mentionnerai que pour mémoire, et afin de compléter la nomenclature, les brûlures, les panaris, les phlegmons, les gerçures des mains à ulcérations profondes, à bords durs et calleux, particulières aux *plongeurs* ou laveurs de vaisselle, à ceux-là surtout qui récurent les bassins et les ustensiles de cuivre, etc.

La corporation des cuisiniers, si utile, est donc une des corporations ouvrières les plus éprouvées par son métier; il est absolument nécessaire que des réformes, devenues urgentes, soient entreprises.

Le projet de délibération annexé au rapport du Dr Deschamps, s'il était suivi d'une sanction effective, réaliserait de sensibles améliorations. La commission municipale, au nom de laquelle il est présenté, s'est en effet livrée à de nombreuses et à de sérieuses enquêtes; elle a tenu compte des exigences d'une hygiène bien entendue et elle a pris

résolument fait et cause, comme elle le devait, pour les ouvriers que leur profession a condamnés à vivre et à travailler jusqu'à présent dans des conditions déplorables.

Voici les conclusions du rapport de M. Deschamps :

1° Les cuisines des restaurants, cafés-restaurants, brasseries-restaurants et crèmeries-restaurants, auront au moins 3 mètres de longueur, 2m,50 de largeur et 2m,80 de hauteur. Il sera ménagé des passages libres d'au moins 1m,50 de largeur au devant des faces de foyers du fourneau. Les tables de travail seront établies à demeure et fixées au sol de façon à ce qu'elles n'empiètent jamais sur les passages précités.

2° Les cuisines devront prendre l'air et le jour sur une rue ou sur une cour non couverte, dont la plus petite dimension en longueur et en largeur sera de 4m,50 au moins ; elles ne pourront jamais s'éclairer ou s'aérer sur une courette. L'éclairage naturel obtenu devra être suffisant pour que le travail soit possible dans la cuisine pendant le jour sans qu'on ait recours à l'éclairage artificiel.

Quand l'éclairage du soir aura lieu au moyen de becs de gaz, ceux-ci seront placés à une hauteur de 2 mètres au moins au-dessus du sol.

3° L'entrée de l'air frais dans les cuisines se fera par des baies d'aération permanente et toujours ouvertes dont la surface totale devra être de un cinquième au moins de la surface du fourneau, sans que cette surface soit jamais inférieure à 40 centimètres carrés. Ces baies seront disposées dans des conditions convenables et à une distance suffisante des ouvriers pour que ceux-ci ne puissent être gênés ou souffrir par l'entrée d'un courant d'air froid. Toutefois, on pourra tolérer pour les sous-sols que l'accès de l'air se fasse dans la cuisine par des châssis ouvrants, dont la surface devra être au moins égale à celle qui est spécifiée pour les baies permanentes d'arrivée de l'air et en prenant les mêmes précautions contre les courants d'air dangereux.

4° Les cuisines seront munies d'une gaine d'évacuation qui partira du plafond et s'élèvera jusqu'au toit et qui contiendra le tuyau de fumée du fourneau. La section libre de la gaine sera un dixième au moins de la surface du fourneau. Dans le cas où il serait impossible d'établir une seule gaine présentant cette section on pourra établir des gaines supplémentaires qui seront munies à leur ouverture inférieure d'une couronne de becs de gaz pour déterminer l'évacuation ; ces becs seront toujours allumés pendant les heures de travail.

5° La laverie sera complètement séparée de la cusine; elle sera éclairée et aérée spécialement dans des conditions identiques à celles qui sont prescrites pour les cuisines; le fourneau de laverie sera surmonté d'une hotte munie d'un tuyau d'évacuation dans lequel passera le tuyau de fumée du fourneau.

6° Le sol des cuisines et de la laverie sera imperméable et à surface lisse.

Les murs ou cloisons seront en maçonnerie pleine et revêtus sur une hauteur de 1m,50 au moins de matériaux imperméables et à surface lisse.

On devra procéder tous les deux ans à la peinture des locaux à l'huile et à base de zinc.

7° Il ne pourra être établi de puisards pour recevoir et conserver les eaux de vaisselle ou de cuisine; celles-ci devront se rendre directement à l'égout ou, en l'absence d'égout, dans le ruisseau de la rue, par une conduite munie d'un siphon hydraulique.

Aucune cuisine en sous-sol ne pourra être tolérée s'il n'y a pas d'égout dans la rue ou si l'altitude du radier de l'égout public ne permet pas d'écouler directement à cet égout les eaux de lavage de la cuisine.

8° Les garde-manger devront être isolés des cuisines de façon à ce que l'air chaud et vicié de celles-ci ne puisse pas pénétrer dans ceux-là; ils devront s'éclairer et s'aérer directement à l'air libre sur une rue ou sur une cour. Toutefois, quand ils recevront les orifices de l'air de ventilation de la cuisine, ils pourront communiquer librement avec elle.

9° Aucun urinoir, cabinet d'aisance ou caveau de fosse mobile ne pourra être établi à proximité immédiate des cuisines. Les urinoirs et cabinets d'aisances seront munis d'effet d'eau et le tuyau d'issue des matières sera muni d'un siphon hydraulique; ils seront largement ventilés et éclairés.

Les cuisines, laveries et garde-manger ne devront renfermer ni pierres d'extraction de fosse d'aisance, ni tuyau aboutissant à ces fosses.

10° Il ne pourra être établi de lieux de couchage à proximité des cuisines, des garde-manger et des laveries.

Je n'ai que peu d'observations à ajouter à ces conclusions: les dimensions minima d'une cuisine, spécifiées dans le premier paragraphe auraient pu être un peu plus élevées. Il n'eût pas été abusif de demander une longueur minima de 4 mètres sur une largeur d'au moins 3 mètres. Il suffit

d'avoir été une fois, au moment du *coup de feu*, dans la cuisine d'un restaurant parisien, pour être convaincu qu'une pièce de 7m,50 carrés est absolument insuffisante.

Bon nombre d'établissements sont aujourd'hui éclairés à l'électricité; il eût été facile d'imposer ce mode d'éclairage pour les cuisines de tous les restaurants dans les salons desquels il est installé. Partout ailleurs, il eût fallu exiger des lampes à récupération, du système *Wenham* ou du système *Cromartie*, dont la cheminée centrale entraîne en dehors les produits de la combustion du gaz et qui dégagent beaucoup moins de chaleur que les brûleurs ordinaires. Il n'y a pas de demi-mesures en hygiène, d'autant plus que les frais d'établissement de ces lampes sont amplement compensés par l'économie de gaz qu'elles réalisent.

Les travaux de la Commission sanitaire du conseil municipal porteront leurs fruits. Du moment que la question a été posée, il faut qu'elle ait une solution. Cette solution, quelle qu'elle soit, amènera une amélioration sensible dans l'état sanitaire d'une intéressante catégorie de travailleurs. Avec des cuisines bien aérées, bien ventilées, bien éclairées, situées au rez-de-chaussée et non pas au sous-sol, on évitera à ceux qui sont obligés d'y vivre bien des maladies. On ne supprimera pas, pour cela, toutes les affections qui s'abattent sur les cuisiniers, mais on préservera un grand nombre d'entre eux de l'anémie, du rhumatisme, de la tuberculose : on diminuera le nombre des dyspeptiques et peut-être des alcooliques.

Pour cette dernière catégorie, cependant, l'architecte et le médecin ne peuvent pas tout faire : il faut que MM. les cuisiniers leur viennent en aide.

LE CHARBON

(PUSTULE MALIGNE — ŒDÈME MALIN)

OBSERVÉ A SAINT-DENIS CHEZ LES CRINIERS ET LES MÉGISSIERS

(1875-1890)

Par M. le Dr **Alexandre Le Roy des Barres**

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Chirurgien de l'hôpital de Saint-Denis
Vice-président de la commisssion d'hygiène publique et de salubrité de l'arrondissement de Saint-Denis (1).

Le charbon externe (pustule maligne et œdème malin) est fréquent à Saint-Denis, important centre industriel où l'on utilise les peaux et les crins *d'importation étrangère.*

Depuis 1872 que nous y exerçons la médecine, nous avons observé un nombre relativement élevé de cas de charbon externe : les premiers chez les criniers, et d'autres, les plus nombreux, à partir de 1880, chez les mégissiers occupés au travail de la petite peau.

Les cas sur lesquels nous avons conservé des notes ne remontent qu'à 1875, et cependant, de cette époque à ce jour, nous en comptons encore 49, ainsi répartis par année :

1875	1	1885	8
1880	1	1886	3
1881	1	1887	12
1882	2	1888	3
1883	8	1889	3
1884	5	1890	2
			49

(1) Dans le courant de l'année 1887, le Conseil d'hygiène et de salubrité a chargé une Commission composée de MM. Pasteur, Lancereaux, Jungfleisch, Levraud, Dujardin-Beaumetz, Michel-Lévy, Roux, Chamberland et Le Roy des Barres d'une étude du charbon et des moyens qui pourraient être employés pour la désinfection des peaux, crins et cornes. Sur la demande de la Commission, M. le Dr Le Roy des Barres lui a présenté un rapport sur l'ensemble des cas de charbon observés par lui, et sur les essais de désinfection tentés dans une mégisserie de Saint-Denis. Les *Annales d'hygiène* en insérant ce travail n'ont pu reproduire que quelques-unes des observations in extenso, les autres ont été résumées par l'auteur.

Autrefois à Saint-Denis, une usine de crins utilisait seule les produits étrangers, et c'est dans cette fabrique, uniquement, que de temps à autre se déclarait un cas de charbon (1).

En 1880, une mégisserie où se fait exclusivement le travail de la petite peau de provenance étrangère (chevreau et chevrette) s'est fixée dans la localité. Dans ce deuxième établissement, le charbon externe devient aussitôt fréquent; le nombre des cas y augmente du reste avec le mouvement des affaires, et il oscille suivant la quantité et l'origine des approvisionnements.

Dans une autre mégisserie importante où les peaux françaises seules et les peaux de mouton sont habituellement traitées, nous n'avons eu à constater qu'un seul cas de charbon : l'ouvrier atteint a succombé précisément pendant une période où un lot de peaux étrangères était exceptionnellement utilisé.

Ces trois établissements, les seuls où à Saint-Denis (2) le charbon, à notre connaissance, se soit montré, se partagent les cas de la manière suivante : 1° Crins, 10; 2° petites peaux, 37; 3° peaux de moutons, 1. Total, 48.

A ces 48 cas il faut ajouter celui d'une petite fille de 3 ans et demi, fille et sœur de mégissiers de la petite peau.

I. *Criniers.* — Les crins bruts de cheval et de bœuf sont importés dans les États-Unis de l'Amérique du Nord et en Europe des provinces de l'Amérique du Sud : de la République Argentine, de l'Uruguay, du Brésil (Parana, Rio Grande do Sul).

Transportés à Buenos-Ayres, à Rio-de-Janeiro et à Montevideo, les crins sont emballés dans des toiles par balles de 400 à 500 kilogrammes, comprimées à la presse et cerclées de bandes de fer.

Quant aux crins de Russie (quoique la production en soit

(1) Duchesne, *Annales d'hygiène publique et de médecine légale,* 1883 p. 308.

(2) Dans la localité existent deux autres mégisseries où sont utilisées les peaux françaises et trois tanneries importantes : dans ces établissements aucun cas de charbon n'a été constaté.

très considérable), ils ne viennent en France, depuis une quinzaine d'années, qu'en très petite quantité.

La prévention, juste ou non, qu'ils exposent beaucoup plus que ceux d'Amérique au charbon les fait délaisser par le commerce; il en serait de même aujourd'hui des provenances d'Allemagne.

Les crins de France, provenant des peignures de chevaux, des crinières et des queues ramassées dans les clos d'équarrissage et les abattoirs, n'entreraient dans la fabrication que pour 1/10e environ.

Industrie des crins. — Le premier travail consiste, quand les balles sont décerclées et ouvertes, le crin extrait et étendu sur une claie, dans le *triage*, peu pénible, du crin fait à la main par des femmes qui séparent les qualités et les couleurs.

Dans le but d'éviter aux trieuses les dangers de l'absorption des poussières, le propriétaire de l'usine a fait construire un appareil, de son invention, pour aspirer les poussières et les rejeter hors de l'atelier. A cet effet, chaque ouvrière a devant elle et au-dessus de ses mains un tube aspirateur. Entendant diminuer encore les dangers de contagion que courent ses ouvriers, cet industriel a voulu tenter la désinfection préalable du crin brut avant le triage, par son passage à la vapeur ; sans compter que cette opération occasionne une augmentation de dépense sensible, elle détermine, en outre, une détérioration des produits de fabrication, moins sérieuse toutefois que celle que produit le trempage, auquel il faut absolument renoncer.

Après le *triage*, travail qui ne peut être exécuté mécaniquement, le crin est battu à sec. Ce *battage* est pratiqué sur des claies en fer au-dessous desquelles existe une chambre hermétiquement fermée; à l'aide d'un puissant aspirateur, analogue à celui de l'opération précédente, les poussières qui y tombent (terre et matières étrangères) sont entraînées au dehors à travers le treillis.

Diverses opérations sont ensuite exécutées, qui toutes ont

pour objet d'assurer le nettoyage parfait du crin et de permettre son filage.

Enfin, pendant quinze à vingt minutes, le crin filé est passé à la vapeur d'eau, afin de le dégraisser et de fixer sa frisure.

Des 10 malades que nous avons eu à traiter depuis 1875 : 1° deux hommes étaient chargés du *déballage* et du *transport* du crin; 2° deux femmes, du *triage*; 3° un homme, du *transport* des crins triés; 4° trois hommes, du *battage*; 5° un homme, du *filage*; 6° un homme, le premier contremaître de l'usine, avait eu à manier du crin mélangé à des poils de chèvre.

A part le fileur et le contremaître (contaminé, nous venons de le voir, dans des conditions spéciales), ce sont donc les ouvriers travaillant le crin pendant les quatre premières opérations, qui ont contracté le charbon dont la seule forme a été la pustule maligne.

Dans cette usine établie à Saint-Denis depuis vingt-cinq années, et qui occupe en moyenne 195 personnes (120 hommes, 45 femmes et 30 enfants), nous sommes à même d'ajouter qu'en y comprenant les 10 cas précédents, nous avons constaté, mon père et moi, en tout 21 cas de pustule maligne, sur lesquels nous n'avons eu à enregistrer qu'un seul décès, celui d'un homme de peine employé au déballage des matières brutes (voyez observation 10).

Ces 21 cas se décomposent ainsi :

3 déballeurs.	3 batteurs.
9 trieuses.	4 fileurs.
1 homme employé au transport des crins triés.	1 premier contremaître.

De ce tableau il résulte, constatation du reste facile à prévoir, que le danger le plus grand pour les criniers existe pendant les premières opérations, sur lesquelles nous avons cru utile de donner quelques détails.

II. *Mégissiers.* — A. *Mégisserie de la petite peau.* — Les peaux de chevreau et de chevrette travaillées dans l'usine A

proviennent : 1° de toutes les parties de l'Europe, mais principalement de la Turquie, des Balkans, de Chypre, de Macédoine, de Serbie, de Bulgarie, de Valachie, de Thessalie, d'Albanie, de Bosnie, d'Illyrie, du Monténégro, de la Transylvanie, de la Hongrie, de la Croatie, de l'Espagne, du Portugal (peu), de la Norvège, de la Russie (Courlande, Finlande, Kazan), de l'Allemagne et de la Saxe ; 2° d'Asie : Sibérie, Turquie (Brousse), de Chine, de Perse (peu) et du Turkestan.

Travail de la petite peau. — Les peaux, depuis quelques mois poudrées de naphtaline, sont, à leur arrivée, déballées, comptées et emmagasinées dans des bâtiments à peine clos. Les peaux fraîches ou humides sont placées en petites piles basses, disposées en forme de murailles, dans le but de les faire sécher à l'air et d'éviter leur fermentation.

Les peaux très sèches sont mises en tas carrés et hauts (cube de 4 mètres sur 4 mètres de façade avec une hauteur de 1^{m},50 à 2 mètres).

Des piles sur bâti à claire-voie, notons-le, ne peuvent être établies en raison de la surface immense dont il faudrait disposer, et des dangers plus grands d'incendie.

Au fur et à mesure des besoins de la fabrication, les peaux prises en magasin sont portées à la *trempe* dans de l'eau claire, et y séjournent en moyenne trois jours l'été et quatre l'hiver.

Sorties de ce trempage, elles sont *fendues*, *étalées* et recouvertes d'un bain d'orpiment dilué et mélangé de chaux éteinte.

Cette opération est exécutée par des hommes munis de gants, de tabliers et de guêtres en caoutchouc, qui trempent dans ce bain un *guipon* à long manche et enduisent les peaux.

Celles-ci, après avoir été abandonnées pendant deux jours à l'action de ce mélange, font à l'eau claire un nouveau séjour de quarante-huit heures.

Dans cette première partie du travail de mégisserie, l'ou-

tillage mécanique a remplacé le travail manuel « dans la proportion de 50 p. 100 », dit le Directeur de l'usine A.

Dépilées ou *dépoilées*, les peaux, après l'*écharnage* et l'immersion pendant trois jours dans un bain de sulfhydrate de sodium, sont soumises à une sorte de foulage, dit le *tombage*.

Puis viennent la mise des peaux au *confit* (son) pendant un jour, et leur *habillage* d'une durée de deux jours (jaune d'œuf, sel marin, alun et farine).

A l'habillage succède le *séchage* opéré à l'étuve pendant vingt-quatre heures ou à l'air libre pendant trois jours.

Après un nouveau trempage à l'eau claire et le foulonnage, a lieu l'ouverture en blanc, désignée sous le nom de *palissonnage*.

Pendant trois ou quatre mois les peaux sont ensuite abandonnées en piles.

La *mise en teinture* qui suit cette série de traitements comprend :

1° Le *foulage* à l'eau claire et au carbonate de soude ;

2° Le *collage* (assemblage de peaux deux à deux, chair contre chair) ;

3° Le *brossage* à l'alcali ;

4° La teinture proprement dite ou *passage en couleur*, suivie de virage au sulfate de fer, d'égouttage et de séchage.

On pratique l'ouverture en noir (ancien palissonnage, mais sans foulonnage); on arrive ainsi à la dernière des opérations, le *lissage* (fait à l'étuve à 50°).

Cette longue série d'opérations nous a paru nécessaire à rappeler, tant pour établir à quel moment les ouvriers dans cette industrie sont le plus exposés au charbon, que pour permettre la recherche d'un procédé auquel on pourrait avoir recours pour la désinfection des peaux.

Les 37 ouvriers de cette usine, atteints de pustule maligne ou d'œdème malin, étaient respectivement occupés aux manipulations suivantes :

Déballage, transport de peaux brutes et emmagasinement.	8	Dépilation	6
Trempage	10	Tombage	1
Fendage	6	Étendage au séchoir	2
Lavage et rinçage	3	Lissage	1
			37

Comme nous l'avons vu pour les criniers, ce sont, dans cette mégisserie, les ouvriers qui font subir aux peaux les premiers traitements qui se trouvent le plus exposés à l'affection charbonneuse. Sur les 37 ouvriers contagionnés il n'y en a que quatre parmi ceux qui travaillent la peau après dépilation, dont un seul à la fin des opérations, le lissage (Observ. 29).

Les industriels de l'usine A, qui dans leur fabrication ne peuvent se servir que de peaux étrangères, préoccupés avec juste raison des dangers de contagion courus par leurs ouvriers, ont bien voulu, à notre demande, tenter quelques essais de désinfection.

L'arrangement des peaux dans les magasins suivant le mode indiqué plus haut ne permettait pas l'usage de vapeurs, et d'autre part, comme l'approvisionnement de l'usine, considérable, doit être assez abondant pour assurer le travail chaque année pendant plusieurs mois, il ne fallait pas songer non plus à mouiller ces peaux à leur arrivée.

Le trempage et le séchage, sans compter les nombreux inconvénients qui en résultent, entraîneraient une main-d'œuvre élevée et réclameraient une installation trop spacieuse dans une usine où sont préparées, chaque année, 150,000 douzaines de peaux.

Dans l'impossibilité de procéder à la désinfection à l'arrivée et pendant l'emmagasinement, nous avions pensé que la *mise à la trempe* était une opération dont on pouvait tirer profit presque sans frais. Sur les indications de M. Pasteur, qui regarde l'essence de térébenthine comme détruisant la vitalité des bactéridies et des spores du charbon, les peaux ont été immergées dans de l'eau additionnée de cette essence.

Non seulement l'emploi de l'essence de térébenthine en

barbotage dans l'eau, où elle est très peu soluble (notes 1 et 2) a été tenté au moment de la mise en trempe des peaux

(1) M. Quiserme, pharmacien distingué, a bien voulu faire pour nous quelques recherches sur la solubilité de l'essence de térébenthine et des térébenthines. Voici les résultats obtenus :

« L'essence de térébenthine est à peu près *insoluble* dans l'eau. Cependant l'eau agitée pendant quelque temps avec l'essence de térébenthine, puis filtrée de façon à donner un liquide limpide, retient une certaine quantité d'essence sensible à l'odorat et au goût. Il en est de même des térébenthines mises en contact avec l'eau : celle-ci reste chargée d'une petite quantité de principes aromatiques. En raison de la volatilité de ces principes, l'évaporation ne permet pas d'apprécier la *dose d'essence soluble* dans un poids donné d'eau. Cherchant à déterminer ce coefficient de solubilité à l'aide d'une réaction chimique, je me suis servi du réactif indiqué par M. Lepage pour établir la richesse en huiles essentielles de certaines eaux distillées aromatiques. Toutefois, dans le cas actuel, en raison de la faible proportion d'essence, j'ai dû modifier la composition de ce réactif pour apprécier d'une manière plus sensible les différences et je lui ai donné pour formule :

Iode....................................	0 gr.	10
Iodure de potassium......................	0	29
Eau distillée............................	99	70

L'iode, en présence de l'essence de térébenthine, se combine avec elle et n'est plus sensible à l'empois d'amidon. Lorsque dans une solution d'essence renfermant une goutte d'empois d'amidon, on verse la solution titrée d'iode, la coloration bleue due à l'iodure d'amidon disparaît jusqu'à ce que toute l'essence soit combinée avec l'iode. Un excès d'iode rend cette coloration sensible à l'œil. La quantité de réactif employé permet de comparer les solutions aqueuses renfermant l'essence. La réaction demande vingt-quatre heures pour être complète.

Voici les résultats auxquels je suis arrivé en opérant sur 10 grammes d'eau aromatique filtrée avec soin et additionnée de deux gouttes d'empois d'amidon :

1° Pour l'eau agitée un quart d'heure avec l'essence de térébenthine, dans la proportion de 20 gr. /1,000, il a fallu *dix gouttes* de réactif;

2° Dans le liquide obtenu avec la térébenthine de Bordeaux mise en macération pendant 24 heures à 40 ou 50° dans la proportion de 20/1,000 (première macération), il a fallu *cinq gouttes ;*

3° Dans une deuxième macération de cette même térébenthine ayant servi à l'opération précédente, *cinq gouttes* ont été nécessaires ;

4° Pour la térébenthine triturée à la température ordinaire dans une proportion de 20/1,000, *huit gouttes* ont été indispensables ;

5° Avec un infusé de bourgeons de sapin à 20,1000, il a fallu *soixante gouttes.*

En résumé :

1° L'eau agitée avec l'essence en excès renferme deux fois plus d'essence que l'eau mise en contact avec la térébenthine ;

2° La térébenthine, mise en macération dans l'eau, peut servir à plusieurs opérations ;

3° L'infusé de bourgeons de sapin renferme une quantité d'essence

brutes; mais ce désinfectant a encore été utilisé en cours de fabrication, et particulièrement pour les arrivages de Sibérie, considérés comme les plus dangereux.

L'appréhension des criniers à l'endroit des produits de provenance russe est partagée, on le voit, par les mégissiers; ceux-ci, toutefois, estiment que la manipulation des peaux de cette origine serait aujourd'hui moins dangereuse.

L'emploi de la térébenthine, essayé sur une large échelle et à deux reprises différentes, a eu, nous déclarait le direc-

beaucoup plus grande qu'en agissant avec l'essence de térébenthine ou la térébenthine; ce qui donne à penser qu'en agissant sur des copeaux de bois de sapin ou térébenthinés, la proportion de principe aromatique soluble augmente très sensiblement. »

(2) De son côté, M. Chapuis, professeur agrégé de chimie de la Faculté de Lyon, nous a fourni les renseignements suivants au sujet de la solubilité de la térébenthine et de l'essence de térébenthine.

« La solubilité dans l'eau des térébenthines ou de l'essence de térébenthine étant sinon nulle, du moins très faible, il n'y a pas lieu de penser à les utiliser sans adjuvant. Or, l'emploi de l'alcool serait trop onéreux. Mais il est un moyen pour augmenter, pour ainsi dire en toute proportion, la solubilité de la térébenthine dans l'eau : c'est la combinaison préalable de celle-ci avec l'ammoniaque. Si l'on mélange intimement une partie d'ammoniaque commerciale à 20 p. 100 avec deux parties de térébenthine, on obtient un savon de consistance de baume. Ce savon se dissout très bien dans l'eau chaude, en donnant en même temps un lait ou une émulsion absolument persistante : Savon n° 1.

Un savon n° 2 (eau 14, térébenthine 2, ammoniaque 1) dissous ou délayé dans quatre à cinq parties d'eau chaude, se prend en gelée par refroidissement et donne un superbe pseudo-baume opodeldoch, comme son aîné se dissolvant dans les mêmes conditions.

La facilité que présentent ces savons de se prendre en gelée dans l'eau par refroidissement est assez remarquable pour être signalée. La gelée est encore consistante avec quarante parties d'eau.

Présentée sous cette forme, la mixture devient d'un emploi commode.

L'emploi de l'eau chaude pour la dissolution des savons de térébenthine est facultatif, car la dissolution dans ces conditions n'est qu'un artifice momentané destiné simplement à avoir sous le plus petit volume le plus de térébenthine ou d'élément actif et à éviter la prise en gelée qu'occasionnerait fatalement le refroidissement de la liqueur. Cette dissolution chaude peut être versée dans une masse froide et se mettre à la température ambiante, sans cela perdre ou diminuer la solubilité de la térébenthine. D'autre part, la dissolution à chaud est un procédé qui présente toujours l'inconvénient de perdre une certaine quantité d'ammoniaque; on peut donc tout aussi bien se servir en mégisserie de la gelée n° 2 et en faire purement et simplement la dissolution ou le délayage dans le bain de trempage. »

teur de l'usine A, l'inconvénient grave de donner aux peaux « un toucher maigre et raidillon », alors que dans la mégisserie on recherche, au contraire, « un toucher souple, fin et nourri. »

Aux yeux de cet industriel, il y aurait péril, ou tout au moins danger, pour une bonne fabrication, à se servir de la térébenthine comme agent de désinfection.

B. — *Mégisserie du mouton.* — La mégisserie du mouton comprend un grand nombre d'opérations, dont plusieurs semblables à celles du traitement de la petite peau ; elle est plus connue du reste, et il nous paraît inutile d'en rappeler les détails (1). Dans l'usine B, habituellement alimentée de peaux françaises et où chaque année seraient traitées 25 à 30,000 douzaines de peaux de mouton, le charbon, depuis 1875, ne s'est montré qu'une fois : encore l'ouvrier atteint, occupé au transport des peaux à la sortie du trempage, maniait-il, par exception, un lot de peaux de provenance étrangère.

III. — A ces 48 cas, il faut ajouter, nous l'avons vu plus haut, celui d'une enfant, fille et sœur de mégissiers de l'usine A, où les peaux étrangères seules sont utilisées.

IV. — La maladie professionnelle la plus redoutable pour les criniers et les mégissiers est certainement le charbon, affection observée toutefois depuis plusieurs années presque exclusivement chez ceux de ces ouvriers qui font la manipulation des produits importés.

Dans tous les cas de charbon que nous relatons ici, une enquête minutieuse nous a appris que telle avait toujours été l'origine de la contagion.

Si les mégissiers se trouvent plus exposés que les criniers — et parmi les premiers, dans nos observations, les ouvriers de la petite peau — cette différence tient à la fois à l'espèce animale employée et à la provenance du produit.

Les *criniers* travaillent, sous le nom de crins, des matières

(1) Choquet, *L'Ouvrier mégissier*. Paris, 1882.

premières provenant du cheval (tissu pileux de la queue), du bœuf (tissu pileux de la queue), de la soie du porc et du sanglier; quelquefois, ces crins sont mélangés de poils de chèvre.

Les *mégissiers* font usage de matières premières fournies par l'espèce ovine, beaucoup plus apte à contracter la maladie charbonneuse pour laquelle le mouton et la chèvre ont une aptitude à peu près égale. M. Bompaire (1), en 1876, avait déjà, sur ce point, attiré l'attention.

Le bœuf et le cheval, et même le porc, sont aussi tributaires de la contagion; mais ils y sont un peu moins sensibles que les animaux de l'espèce ovine.

Le charbon, maladie virulente développée par l'inoculation accidentelle de la bactéridie (*charbon bactéridien de Davaine*), détermine deux manifestations différentes : le charbon externe et le charbon interne.

La première est la seule que nous ayons eu l'occasion de voir évoluer. D'ailleurs, en France, jusqu'ici, un seul cas de charbon interne primitif a été nettement constaté (2).

Des deux formes de charbon externe (pustule maligne et œdème malin) la pustule maligne est la plus commune; c'est elle aussi que nous avons le plus souvent rencontrée.

Sur les 49 cas de charbon dont nous avons, depuis 1875, réuni les observations, nous comptons 46 cas de pustule maligne et 3 cas seulement d'œdème malin.

Les 46 cas de pustule maligne se sont développés : 35 sur les mégissiers de l'usine A; 10 sur les criniers; 1 sur les mégissiers de l'usine B; et des 3 cas d'œdème malin, 2 sur des ouvriers de l'usine A (petite peau) et 1 sur la fille d'un mégissier de la même usine.

Une particularité intéressante à signaler et facile à comprendre, c'est l'apparition des cas de charbon dans ces usines, par séries correspondant évidemment à la manipulation de lots de peau contaminées.

(1) Bompaire, *Montpellier médical*, 1876, p. 400.

(2) Bouisson, *Contribution à l'étude du charbon intestinal.* Thèse de Paris, 1890.

Chez les criniers, on trouve, en 1883, une série de 2 (6 et 9 mars) et une seconde série de 2 en 1884 (6 et 8 mars).

Dans l'usine A, il y a : en février 1883, une série de 2 (20 et 27 février); en 1884, une série de 2 (16 janvier et 1er février); en 1885, une série de 4 (du 11 avril au 11 mai); en 1886, une série de 2 (13 et 24 décembre); en 1887, 10 cas (7 janvier au 11 juin); en 1889, 1 cas dans chacun des trois derniers mois ; et en 1890, 2 cas en janvier (Voir notre tableau).

Quant au siège, la pustule maligne et l'œdème malin, excepté dans un cas (verge, Observ. 29), ont toujours pris naissance sur les parties du corps découvertes.

Au point de vue de la gravité, le siège n'est pas indifférent : c'est ainsi que les accidents d'infection se produisent spécialement quand la tête, le cou et la poitrine sont envahis, tandis que sur les membres l'affection, dans tous les cas relevés ici, est demeurée purement locale.

Le siège a été, dans nos 49 cas, le suivant :

Tête	23	
Région mastoïdienne		1
Tempe		1
Paupière inférieure		7
Région malaire		6
Nez		1
Sillon naso-labial		2
Joue		3
Menton		2
Cou	16	
Partie antérieure		14
Partie postérieure		2
Tronc	2	
Région sous-claviculaire		1
Verge		1
Membres	8	
Membre supérieur : bras		2
— avant-bras.		4
— main		1
Membre inférieur : cuisse		1

L'œdème malin, dans trois cas, a occupé deux fois la paupière inférieure. ce qui n'est pas habituel (1), et une fois la verge (Observ. 29).

L'œdème malin de la verge que nous rapportons aurait pu facilement — n'étaient la profession de l'ouvrier et la coïncidence, à ce moment, d'autres cas de pustule maligne parmi les ouvriers de la même usine — faire croire à l'existence d'une gangrène foudroyante de la verge (2).

(1) Duplay et Reclus, *Traité de chirurgie*, 1890.
(2) Fournier, *Semaine médicale*, décembre 1883, février 1884.

Le diagnostic de la nature réelle de l'affection, le malade ayant guéri, aurait pu rester douteux, si l'inoculation pratiquée sur un lapin mort de charbon expérimental n'était venu le confirmer.

La structure de la peau de la verge, se rapprochant de celle des paupières, nous paraît expliquer le développement exceptionnel de l'œdème malin en cette région.

Ce cas mérite encore une mention spéciale : l'ouvrier atteint était employé au lissage, dernière opération à laquelle sont soumises les peaux. La peau lissée a-t-elle été l'agent de la contagion, comme certains exemples de pustule maligne observés chez les cordonniers, les selliers, les gantiers et même les savonniers, pourraient le faire admettre (1)? Nous ne le pensons pas : les causes de contagion dans une semblable usine sont trop nombreuses pour accepter comme démontré ce mode de transmission. Ajoutons encore que, d'après le récit du malade, la verge a pu porter sur le rebord d'un tonneau où sont recueillies les urines des ouvriers pour remplacer l'alcali dans la fabrication, et dans lequel on jette souvent des déchets de peaux.

Le charbon dans son évolution locale a toujours donné lieu sous nos yeux aux caractères qui lui sont habituellement assignés par les auteurs. En cas de pustule maligne, sur une région du corps habituellement découverte, est apparue une tache rouge donnant lieu à de la démangeaison. Ce symptôme incommode est accusé par tous nos malades.

A cette macule (puce maligne) succède une vésicule, qui ne tarde pas à s'ombiliquer, à se remplir d'une sérosité d'abord louche, puis brunâtre, et à se rompre sous les grattages provoqués par le prurit. Dans deux cas seulement, nous avons été témoin du développement complet de cette vésicule initiale (Observ. 42 et 49).

Quand la vésicule primordiale est rompue, une eschare

(1) Straus, *Le charbon des animaux et de l'homme*, 1887.

se forme à son centre, qu'une piqûre faite avec la pointe d'une épingle permet de reconnaitre de bonne heure avec certitude. A l'aide de ce procédé si simple d'exploration, il nous a été permis d'affirmer le développement prochain d'une pustule maligne, que bientôt confirmaient l'évolution ultérieure et (dans 17 cas sur 22, voir tableau) l'examen microscopique de la sérosité. Autour de cette eschare se montre bientôt une couronne simple ou double, plus ou moins irrégulière, de vésicules qui se remplissent de sérosité jaunâtre et se rompent à leur tour, laissant un bourrelet ordinairement saillant, ulcéré parfois sur quelques points.

Pendant ce temps, les tissus sous-jacents ont pris une certaine induration, variable en raison du siège de la pustule; une zone œdémateuse, rosée ou rouge, d'érythème inflammatoire circonscrit l'eschare centrale et les vésicules; puis, au delà, existe un œdème blanc qui, suivant la région, la date de la maladie et la gravité du cas, peut envahir des parties souvent très éloignées (Observ. 42).

Les ganglions de la région où siège la pustule maligne, ou plus rarement des pustules malignes multiples — constatation faite dans deux cas seulement (Observ. 10 et 21), dont l'un a été particulièrement bénin, — sont souvent engorgés; mais, cependant, l'engorgement ganglionnaire n'est pas constant : sept fois il a fait défaut sur 16 cas, dans lesquels on mentionne particulièrement ce symptôme.

Pendant toute cette évolution locale, il faut noter l'absence de réaction douloureuse.

S'agit-il d'un œdème malin, les tissus de la région malade (deux fois la paupière inférieure et une fois la verge) se tuméfient; l'œdème de la région envahie est blanc et luisant, des phlyctènes apparaissent auxquelles rapidement succèdent des plaques gangréneuses.

En pareil cas, la marche de l'œdème est plus rapide que lorsqu'il s'agit du développement d'une pustule maligne, et de meilleure heure aussi se montrent des accidents généraux graves.

Ces caractères habituels de la pustule maligne et de l'œdème malin n'étaient pas, croyons-nous, inutiles à rappeler, en raison de la régularité avec laquelle nous les avons toujours constatés, et parce que, bien connus, ils sont assez nets pour permettre de faire un diagnostic clinique. Or, le diagnostic précoce est très important, puisqu'il permet d'agir quand l'affection est encore locale, et, dans ces conditions, nos observations le démontrent une fois de plus, la guérison est presque certaine, sans compter que le traitement local n'entraîne alors que des lésions insignifiantes.

Il n'est pas besoin d'ajouter que les renseignements sur la profession du malade contribuent à rendre plus facile ce diagnostic hâtif; mais, pour éviter une intervention inutile que réclament souvent les ouvriers de ces professions, le diagnostic demande cependant à être précis. Dès qu'un cas de charbon a été reconnu dans une de ces trois usines, nous avons en effet vu chaque fois des ouvriers porteurs de boutons : furoncles, macules, vésicules, pustules d'origine diverse, se croire contaminés.

Ces lésions cutanées, qui reposent quelquefois sur des tissus indurés et légèrement œdématiés, sont souvent, il ne faut pas l'oublier, le résultat de l'action des produits dont ceux-ci se servent pendant leur travail. L'examen microscopique peut révéler parfois la présence de microbes divers dans toutes les altérations de la peau signalées ci-dessus; pour nous, elles constituent l'affection décrite sous le nom de pseudo-pustule maligne. Les faits que nous avons relevés ne nous portent pas à admettre l'existence d'une pseudo-pustule charbonneuse due à la présence d'un micrococcus (1). La constatation de ces micro-organismes particuliers et l'absence de bactéridies ne suffisent pas pour nous faire considérer comme non charbonneuse une affection possédant tous les caractères cliniques de la pustule

(1) Tuffier et Gallois, *Mémoires de la Société de biologie*, 1881.

maligne : l'examen microscopique, en effet, n'est pas toujours d'accord avec l'expérimentation (Observ. 13, 24, 29, 44 et 49), et, en raison du nombre peu considérable de bactéridies, les inoculations peuvent aussi être négatives (Observ. 49), quand bien même la sérosité aurait révélé la présence de bâtonnets.

Que ce soit une pustule maligne ou un œdème malin, quand les symptômes généraux éclatent : céphalalgie, frissons, fièvre plus ou moins vive, angoisse respiratoire, troubles intestinaux, alors le diagnostic s'impose ; mais l'erreur cependant, bien qu'exceptionnelle, peut être commise (Observ. 7 et 27) ; la mort dans ces deux cas en a été la conséquence rapide.

La céphalalgie et les frissons sont communs chez nos malades. L'élévation de la température n'a pas toujours été chez eux en rapport avec la gravité de leur affection : cette particularité, du reste, a déjà été signalée par M. Verneuil. De plus, les oscillations brusques, et en particulier les chutes, se font indifféremment, qu'il s'agisse d'un cas léger ou grave. Ce n'est pas non plus toujours au moment où la température atteint son maximum que l'état général et surtout l'état local ont leur plus grande intensité. Nous ferons remarquer en outre que la destruction de la pustule paraît avoir été, presque toujours, sans influence sur la marche du thermomètre.

Rarement les vomissements, habituellement bilieux, et la diarrhée, quelquefois verdâtre, ont été abondants: deux fois cependant (Observ. 11 et 15) ces troubles gastro-intestinaux ont été très accentués. Dans nos observations la constipation est de temps en temps signalée.

L'anxiété respiratoire, symptôme fréquent, est des premiers à frapper, quand l'infection générale se produit.

L'examen des urines, pratiqué à diverses reprises, n'a jamais rien appris de particulier.

Pour le diagnostic de la pustule maligne et de l'œdème malin, l'examen microscopique de la sérosité, quand il peut

être fait, donne en certains cas des renseignements décisifs; quand la présence de bacilles cependant n'a pas été reconnue (Observ. 13, 24, 29) l'inoculation expérimentale (2 cobayes et un lapin) a permis de confirmer le diagnostic fondé sur les caractères cliniques.

Deux autres fois (observ. 44 et 49)le microscope révéla dans la sérosité des bactéridies, mais l'animal inoculé (lapin) résista; dans cette dernière observation, ce n'est qu'après des examens répétés, du reste, qu'il avait été possible de trouver des bâtonnets caractéristiques, encore étaient-ils en fort petit nombre. Ne serait-ce pas à cette faible richesse en bacilles de la sérosité que l'inoculation expérimentale peut être négative en certaines circonstances? Quand la guérison spontanée du charbon s'effectue, ainsi que Planteau (1) et Reclus (2) en ont récemment rapporté des exemples, ne serait-ce pas aussi à cette pauvreté du liquide en micro-organismes qu'il faudrait l'attribuer?

Cliniquement, la pustule maligne et l'œdème malin peuvent et doivent être diagnostiqués, quand bien même l'examen microscopique, en raison de la difficulté à trouver le bacille dans un liquide pauvre, donne un résultat négatif; et ce diagnostic même ne saurait être infirmé au cas où l'expérimentation, elle aussi, donnerait ultérieurement un résultat négatif.

C'est sur les caractères cliniques seuls, précédemment relatés, que le diagnostic, dans un certain nombre de nos observations, a été établi; et on ne saurait, pensons-nous, voir dans ces cas, suivant l'expression bien connue du professeur Farabeuf, des erreurs de diagnostic renouvelées.

Malgré une enquête minutieuse faite chaque fois et immédiatement, il nous a été impossible de déterminer la durée de l'incubation, en raison des chances d'inoculation que courent chaque jour les ouvriers dans le milieu où ils travaillent. C'est en moyenne du troisième au quatrième jour,

(1) Planteau, *De la guérison spontanée de la pustule maligne*, 1883.
(2) Reclus, *Clinique et critique chirurgicales*, 1884, p. 95.

après l'apparition d'une démangeaison locale, que les symptômes généraux ont éclaté.

Des deux formes du charbon externe, la plus grave comme de coutume, a été l'œdème malin; sur les trois cas qui figurent dans notre statistique, deux se sont terminés par guérison, et le troisième par la mort. Quant à la pustule maligne, elle est certainement redoutable; mais son pronostic, tant que l'affection est locale, n'est pas trop fâcheux car elle peut guérir avec un traitement énergique.

Lorsque l'infection générale au contraire s'est produite, le pronostic doit être très réservé : la mort, en effet, peut arriver très rapidement (Observ. 41 et 10).

Si le charbon fait encore de nombreuses victimes, il faut l'attribuer à l'indolence de l'affection, la plupart du temps les malades, ainsi que nous avons eu à le constater, ne réclamant des soins qu'à l'apparition des symptômes généraux. Ceux-ci, et c'est là le danger, peuvent ou suivre rapidement l'apparition locale du charbon, ou même, très souvent, évoluer simultanément.

Sur les 49 cas réunis dans ce travail, nous en comptons : 13 caractérisés seulement par des symptômes locaux, et tous terminés par guérison; 22 avec symptômes généraux modérés dont un a été suivi de mort due au développement, à la fin du traitement, d'accidents tétaniques (Observ. 1); 14 avec symptômes généraux intenses sur lesquels il y a eu 8 décès.

Sur ces 49 cas il y a donc eu 9 décès, soit une mortalité de 18 p. 100.

Dans quatre autopsies auxquelles il nous a été possible de procéder (Observ. 10, 11, 15 et 41), nous avons constaté comme lésions anatomiques à relever spécialement : une infiltration œdémateuse des médiastins très considérable (Observ. 10, 15, 41), analogue à celle que l'on a signalée dans certains cas de charbon interne (1), un épanchement

(1) Duplay et Reclus, *Traité de chirurgie*, 1890.

séreux dans le péricarde (Observ. 10 et 15); des noyaux hémorrhagiques disséminés dans l'épaisseur des muscles intercostaux (Observ. 10); un épanchement péritonéal abondant (Observ. 10); quatre fois l'absence de lésions secondaires de l'estomac et de l'intestin. Comme dans les examens publiés antérieurement par d'autres observateurs, les lésions n'ont aucun caractère pathognomonique, toutefois, l'œdème des médiastins en a été la plus constante dans nos quatre autopsies.

A la suite d'une seule autopsie (Observ. 15), les lésions histologiques ont été étudiées. Nous devons cet examen, dont tous les détails sont joints à l'observation, à M. Cornil (1). La particularité la plus saillante est l'absence de bactéridies dans le sang du cœur, de la rate, du foie, du rein, et leur présence seulement dans la peau et le tissu conjonctif. — M. Straus a rencontré un très petit nombre de bacilles dans le sang et dans les organes d'un malade enlevé en quatre jours par une pustule maligne (2). Dans le charbon humain, il n'en est donc pas comme dans le charbon expérimental, où le bacille, quelques heures avant la mort, envahit la masse du sang et y pullule.

Dans une expérimentation faite sur le lapin, il nous a été donné de constater que la barrière placentaire, bien que franchissable (3), n'est pas toujours franchie, et que l'infection de l'embryon ne se fait pas fatalement (Observ. 8).

Nous n'avons jamais vu, dans un très grand nombre d'inoculations faites à des cobayes et à des lapins, se développer localement d'autre lésion qu'un œdème gélatiniforme.

Le mécanisme de la mort dans le charbon humain n'est pas encore établi d'une manière irréfutable; on admet trois modes différents qui servent à l'expliquer : 1° la lutte pour

(1) Cornil et Babès, *Les baetéries*, 1885.

(2) Straus, *Annales de l'Institut Pasteur*, 1887, et *Leçons sur le charbon*, 1887.

(3) Straus et Chamberland, *C. R. de la Société de biologie*, 1882.

l'existence entre le bâtonnet et le globule rouge (Pasteur); 2° la formation d'embolies capillaires (Toussaint); 3° la présence de substances toxiques, ptomaïnes ou autres, sécrétées par le bacille (Chauveau).

Les examens histologiques ne permettent pas, pour l'homme, d'accepter d'une façon absolue les deux premiers modes : on ne rencontre pas toujours, en effet, dans le sang humain les bâtonnets en grand nombre (Straus), on peut même ne pas en trouver (Observ. 15); les embolies bacillaires peuvent ne pas exister non plus quand les bâtonnets sont rares, et on n'a pas encore découvert dans le sang une ptomaïne ou un ferment soluble (1).

Les malades que nous avons perdus sont morts dans le collapsus, quelquefois avec des phénomènes de refroidissements et de cyanose comme dans le choléra (Observ. 10, 11, 15, 34, 41), avec une gêne respiratoire progressive, et, dans un cas, après un abaissement excessif de la température rectale (Observ. 10 : le thermomètre était descendu à 34°,5).

L'infiltration œdémateuse des médiastins que nous avons rencontrée dans trois cas, doit avoir constitué un obstacle mécanique (Observ. 10, 15, 41) à la respiration.

Si grâce aux travaux en particulier de M. Pasteur (2) et de ses élèves, le charbon est la mieux connue des maladies virulentes, il faut reconnaître, toutefois, que sa physiologie pathologique demande à être complétée, pour diriger contre cette redoutable affection les efforts de la thérapeutique et éviter l'infection générale.

Les moyens mis en œuvre jusqu'ici pour la combattre, sont la destruction locale de la pustule obtenue à l'aide de caustiques ou du feu; dans la pustule maligne et l'œdème malin, concurremment les antiseptiques en applications directes sur le mal, et, comme médication interne, les antiseptiques et les toniques.

(1) Duplay et Reclus, *Traité de chirurgie*, 1890.
(2) Pasteur, *C. R. de l'Académie des sciences. Passim.*

La destruction locale, en cas de pustule maligne, était autrefois largement pratiquée. Faite de bonne heure, elle assure le succès constant, et, à notre avis, il y a danger à l'abandonner : la seule fois où, en présence d'une affection encore locale, nous n'y ayons pas eu recours, les accidents d'infection générale se sont tout à coup développés rapidement, et notre malade a succombé (Observ. 15).

La douleur de la cautérisation, qui, pour être efficace, doit être suffisamment profonde, n'est plus à redouter depuis l'emploi du chloroforme, ou plus simplement, comme nous avons eu l'occasion de le faire, après stypage avec le chlorure de méthyle du foyer virulent à détruire. Les cicatrices si limitées que cette destruction laisse quand elle est précoce, nous font préconiser, dès l'apparition de la pustule, cliniquement diagnostiquée, ce mode d'intervention, ou encore l'excision, sans méconnaître toutefois qu'en certains cas, et dans certaines régions, il est d'un emploi délicat. Aussi est-ce dans l'œdème malin en particulier, et quand le siège de la pustule ne permettrait pas sa cautérisation suffisante, qu'il faut directement, à notre avis, traiter le foyer d'inoculation par les injections sous-cutanées antiseptiques.

Les résultats encourageants publiés par divers auteurs, parmi lesquels M. Chipault (1), d'Orléans et Richet (2), recommandant l'emploi de l'iode en injections sous-cutanées, nous ont fait, une fois, abandonner notre traitement habituel. Nous n'avons pas eu à nous en louer.

Pour notre part, nous acceptons la ligne de conduite tracée par MM. Trélat et Verneuil (3). Le traitement mixte de M. Verneuil, c'est-à-dire cautérisation ignée de la pustule, révulsion ignée dans la zone d'œdème érythémateux, injections sous-cutanées antiseptiques dans le reste de la

(1) A. Chipault, *Du traitement des maladies charbonneuses de l'homme*, 1880.

(2) Richet, *C. R. Académie des sciences*, 1883.

(3) Trélat et Verneuil, *Bulletin de l'Acad. de médecine*, 1881.

zone œdémateuse, iode et toniques à l'intérieur, a été par nous nombre de fois appliqué avec le plus grand succès.

Ce traitement énergiquement conduit et la médication antiseptique, plusieurs fois n'ont pas arrêté cependant l'infection de l'organisme.

Parmi les symptômes, l'anxiété respiratoire, l'un des plus pénibles et l'un des premiers en cas d'infection générale, nous avait tellement frappé, que la pensée nous était venue d'un effort thérapeutique à tenter tant pour atténuer ce symptôme que pour diminuer la mortalité encore élevée malgré l'applicaton rigoureuse d'un tel traitement.

La lutte indiquée par M. Pasteur, entre le bâtonnet et le globule rouge, tous deux aérobies, et l'avidité du bacille pour l'oxygène du globule rouge, nous avaient conduit, dans le but d'assurer à ce dernier une quantité suffisante d'oxygène, d'en fournir au sang en excès. Nous avons, les deux premières fois, fait timidement usage de l'oxygène en inhalations, craignant d'activer ainsi la multiplication de la bactéridie : ces premiers essais, sans avoir imprimé aux accidents une marche plus rapide, sont restés cependant infructueux.

Quelque temps après, l'occasion s'est de nouveau offerte à nous d'utiliser ce moyen; le large usage de l'oxygène en inhalation chez deux de nos malades (Observ. 42 et 43) dont les symptômes généraux étaient intenses, nous a, dans ces deux cas, permis de les soulager, et croyons-nous, a puissamment contribué à obtenir leur guérison. — Permettre à un homme atteint d'infection charbonneuse de résister un certain temps, c'est le placer, nous en avons la conviction, dans des conditions de lutte moins inégale; pendant ce temps, la bactéridie n'épuiserait-elle pas la richesse de son milieu de culture par ses propres produits d'excrétion?

Quel que soit le mode d'action de l'oxygène (et son effet nous a paru salutaire en pareil cas), toujours est-il acquis pour nous qu'il est loin de falloir en redouter l'emploi. — Nous tenant sur le terrain de la clinique, nous laissons aux

physiologistes le soin de trouver l'explication de ce résultat en contradiction apparente avec la physiologie pathologique habituellement invoquée pour expliquer dans le charbon le mécanisme de l'infection et de la mort. — S'il nous fallait avancer une justification, pour montrer, quand il s'agit de l'homme, la réserve qu'il est prudent de conserver à l'égard des maladies expérimentales, ne nous suffit-il pas de rappeler que le muguet fournit expérimentalement dans un milieu légèrement alcalin des récoltes plus abondantes que dans les milieux neutres ou acides (1) : tous les médecins traitent cependant avec succès cette maladie parasitaire par les alcalins !

En tout état de cause, si le succès dans ce traitement ne peut être la règle fixe, dans notre service cependant nous n'avons eu, depuis que l'oxygène y est largement administré, même d'une manière préventive en présence d'un accident local, à enregistrer aucun décès.

Avons-nous eu une série heureuse ou bien l'emploi de ce moyen contribue-t-il réellement, comme nous le croyons, à atténuer la gravité de l'infection? C'est ce que l'avenir nous apprendra.

Depuis janvier 1888, nous avons recours à de fortes inhalations d'oxygène; et, sur 8 cas, dont 3 intenses et presque désespérés, nous comptons 8 guérisons (Observ. 42 à 49).

Le nombre important des cas de charbon survenus en quinze ans dans trois usines de la même localité et dont nous venons rapidement de rappeler les particularités les plus saillantes, montre tout l'intérêt qu'il y a à rechercher les règles d'une prophylaxie rationnelle et scientifique pour préserver des affections charbonneuses les criniers et les mégissiers. — Si, personnellement, nous n'avons vu évoluer que le charbon externe, un cas de charbon interne primitif (charbon intestinal), très bien observé en avril dernier par M. Bouisson (1), montre que les dangers auxquels sont

(1) Linossier et L. Roux, *Acad. des sciences* (*Union médicale*), mars 1890.
(2) Bouisson, *Thèse de Paris*, 1890.

exposés ces ouvriers sont peut-être plus grands encore que ne le laisse supposer notre statistique, le charbon interne ayant pu être plusieurs fois et plus facilement méconnu que le charbon externe.

Un premier point acquis dans cette étude, c'est que l'ouvrier atteint était toujours occupé à la manipulation de produits d'importation étrangère.

La déclaration obligatoire des animaux malades, l'enfouissement profond des animaux charbonneux, ou mieux leur incinération, avec la pratique des vaccinations anticharbonneuses due à M. Pasteur, nous expliquent très bien pourquoi, dans l'une de ces mégisseries où l'on n'emploie habituellement que des peaux françaises, le charbon est exceptionnel. De toutes ces mesures, la meilleure, à nos yeux, est la pratique de vaccinations (1); et elle a conduit déjà en France, par son application, sinon à la suppression, tout au moins à la diminution dans de grandes proportions de la pustule maligne.

Puisque les crins et les peaux de provenance étrangère sont l'agent de contagion, faudrait-il donc exercer une prohibition à leur entrée? Nous ne le pensons pas, dans un intérêt commercial bien entendu, et, en particulier, pour l'industrie si intéressante de la petite peau que notre pays ne produit pas.

En cette occurence, toutes les matières provenant d'espèces sensibles au charbon, devraient alors, avant leur emploi, être soigneusement désinfectées, surtout avant que d'être livrées aux ouvriers.

Si les exigences du commerce ne permettent pas de s'opposer à l'importation de ces produits, l'industrie, de son côté, ne peut pas non plus, dans un but prophylactique, faire usage de procédés de désinfection qui compromettraient sa fabrication.

La majorité des ouvriers que nous avons eu à traiter

(1) Ch. Chamberland, *Charbon et vaccination charbonneuse*. Paris, 1883.

étaient, rappelons-le, occupés aux premières manipulations de ces produits; aussi avions-nous espéré pouvoir en profiter pour assurer leur désinfection. Nous nous nous sommes aussitôt trouvé en présence de difficultés nombreuses, et, malgré le bon accueil que les industriels ont fait à nos propositions, nos tentatives sont demeurées jusqu'ici infructueuses. C'est ainsi que, pour le crin, il ne faut songer, avant le tirage, ni à son passage à l'étuve ni à son mouillage, et que, pour la petite peau, l'emploi de l'essence de térébenthine en barbotage pendant la trempe doit être abandonné, bien que ce procédé, affirme M. Pasteur, — sur les indications de qui nous l'avions utilisé — soit excellent pour arrêter le développement de la bactéridie et de ses spores.

Les puissants aspirateurs employés, pendant le tirage du crin (travail manuel) et pendant le battage exécuté au moyen de cannes, peuvent, en entraînant les poussières, diminuer les chances d'absorption des micro-organismes, et méritent d'être recommandés.

Pour les peaux étrangères, il y a lieu de faire de nouveaux essais de désinfection : car les diverses opérations de la mégisserie nous paraissent très bien s'y prêter, et, nous n'en doutons pas, on finira par trouver un procédé efficace et que pourront accepter les industriels.

Une croyance répandue parmi les ouvriers de l'usine A, leur fait tenir pour suspectes les peaux d'animaux sur lesquelles ils ne retrouvent pas la trace de la saignée pratiquée, pour les abattre, par une main expérimentée : aussi prennent-ils pendant leur préparation de plus grandes précautions. Plusieurs de ces peaux et des crins considérés également comme provenant d'animaux malades nous ont été remis, mais dans aucun cas nous n'avons pu toutefois reconnaître expérimentalement que ce fussent des produits d'animaux charbonneux.

OBSERVATIONS (1).

Observation 1. — *Pustule maligne à la cuisse. — Tétanos. — Mort.* — R... (Charles), 18 ans, ouvrier en crins, entre le 10 février 1875 à l'hôpital de Saint-Denis, salle Saint-Joseph, lit n° 3, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Ce jeune homme, employé, dans la maison, au *battage* des crins, éprouvait depuis deux jours à la partie externe et supérieure de la cuisse droite une démangeaison assez vive, quand le 10 février, il constate à ce niveau la présence d'un bouton noirâtre. Sur les conseils de ses camarades d'atelier, il se décide à se rendre alors à l'hôpital.

A la partie supérieure et externe de la cuisse droite existe en effet une petite eschare noirâtre, qu'entoure une couronne de vésicules remplies de sérosité rougeâtre. Un gonflement œdémateux blanchâtre occupe presque toute la cuisse; les ganglions inguinaux toutefois ne sont pas engorgés.

L'état général est assez mauvais; le malade a eu des frissons et des nausées; la fièvre est assez vive (110 pulsations), la respiration précipitée.

La réunion de ces signes objectifs et de ces symptômes généraux caractérise bien l'existence d'une pustule maligne. Séance tenante, la pustule est largement détruite à l'aide du nitrate acide de mercure. Dès le lendemain, les symptômes généraux s'amendent.

Le 21 février, l'eschare se détachait et laissait à sa place une plaie de bon aspect, ayant la dimension d'une pièce de 2 francs, et intéressant presque toute l'épaisseur de la peau.

La guérison d'une plaie de cette nature ne réclamait que quelques jours de traitement, quand le 22, à la visite du matin, aucun doute ne pouvait exister sur le début d'un tétanos à marche aiguë qui, le 24, enlevait ce jeune homme dans la soirée.

Réflexions. — L'apparition de ce tétanos dans le cours du traitement de la pustule maligne nous paraît une particularité intéressante à relever. Il y a lieu de se demander, en effet, si ces deux maladies infectieuses n'ont pas été inoculées en même temps par la piqûre d'un crin de cheval et si leur apparition successive ne tient pas simplement à la façon différente dont se développent les microbes qui les produisent. Le fait peut être rapproché de ceux publiés par MM. Regnier et Gellé, dans lesquels on voit

(1) Toutes ces observations ont été recueillies dans mon service. La plupart sont ici résumées.

deux ouvriers employés à la fabrication des baleines pour corsets avec des cornes de buffle, atteints de pustule maligne, mourir à une période avancée de leur maladie avec des phénomènes tétaniques (1).

Observation 2. — *Pustule maligne, de la partie latérale gauche du cou. — Guérison* (2). — A... (Charles), 39 ans, chargé dans la mégisserie A du nettoyage et de l'apprêt des peaux, entre le 14 novembre 1880 à l'hôpital.

Destruction de l'eschare et des vésicules de l'aréole inflammatoire avec le nitrate acide de mercure.

Symptômes généraux graves; acide phénique à l'intérieur.

Le 15 novembre, en raison de la persistance des symptômes généraux, des injections hypodermiques sont pratiquées dans une région éloignée (aux cuisses) avec du phénol.

Dès le 16, amélioration marquée.

Le 22, élimination des eschares.

Le 18 janvier, A... quitte l'hôpital où l'avait retenu un érysipèle.

Observation 3. — *Pustule maligne de la région sus-hyoïdienne. — Mort.* — J... (Paul), 61 ans, mégissier, employé dans la maison A au fendage des peaux, a été traité en ville par M. Le Roy des Barres.

Le 26 septembre 1881, destruction de la pustule avec le nitrate acide de mercure.

Le 27, application de pointes de feu dans la zone œdémateuse. En raison des symptômes généraux d'une grande gravité : injections sous-cutanées de phénol aux cuisses, acide phénique à l'intérieur.

Le 28, aucun amendement et à 11 heures et demie du soir le malade succombe.

Observation 4. — *Pustule maligne de la région malaire. — Guérison.* — S... (Auguste), 22 ans, crinier, entre le 3 février 1882 à l'hôpital.

Le 3 février, destruction de la pustule à l'aide du nitrate acide de mercure.

Symptômes généraux; phénate de soude à l'intérieur et en injections hypodermiques.

Le 4, amélioration déjà prononcée.

Le 14 février, chute de l'eschare.

Le 25, guérison.

Observation 5. — *Pustule maligne de la région sus-hyoïdienne.* —

(1) Reyner et Gellé, *Archives générales de médecine*, mai 1881.

(2) Cette observation a été présentée à l'Académie de médecine le 1er mars 1881.

Guérison. — L... (Jean), 38 ans, mégissier, entre le 10 août 1882 à l'hôpital.

Occupé dans la maison A... au fendage des peaux L... porte dans la région sus-hyoïdienne droite une pustule dont la destruction est faite avec le nitrate acide de mercure.

Le phénate de soude, en raison des symptômes généraux, est administré à l'intérieur et employé en injections sous-cutanées.

Le 12, amélioration marquée des symptômes généraux.

Le 14, l'état local s'amende à son tour.

Le 22, chute de l'eschare.

Le 9 septembre, guérison.

Observation 6. — *Pustule maligne à la paupière inférieure gauche.* — *Guérison.* — H... (Jean), 22 ans, mégissier, entre le 20 février 1883 à l'hôpital (service de M. Dupuy).

H..., qui dans la maison B travaille à la dépilation des peaux, porte sur la paupière inférieure gauche une pustule dont la destruction est aussitôt faite avec le nitrate acide de mercure.

Le phénate de soude est administré à l'intérieur, en raison des symptômes généraux, et employé en injections sous-cutanées dans la zône œdémateuse.

Le 23, amélioration notable de l'état général.

Le 10 mars, l'élimination des eschares est achevée.

Le 29 mars, suture des paupières pour lutter contre le renversement ectropique de la paupière inférieure.

Observation 7. — *Pustule maligne de la région malaire droite.* — *Mort.* — L... (Joseph), 27 ans, mégissier, est décédé le 7 mars à Saint-Denis, rue du Port, 30.

Le diagnostic de la pustule maligne à laquelle a succombé cet homme, a été rétrospectif.

Observation 8. — *Pustule maligne de la région malaire gauche.* — *Guérison.* — J... (Alphonse), 28 ans, mégissier, entre le 2 avril 1883 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 5, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Le 30 mars cet ouvrier, employé dans la maison B... à la dépilation des peaux lavées, s'est aperçu qu'il avait à la joue gauche une petite tache rouge; néanmoins il continue à travailler. Mais le lendemain, en rentrant chez lui après sa journée, il se sent faible et en proie à un grand malaise.

Le 1er avril, la tache rouge est devenue saillante; et, conseillé par un pharmacien, J... applique sur ce bouton de l'onguent de la Mère. L'appétit est complètement perdu; le malade a des frissons et de la fièvre. Pendant la nuit, le bouton se rompt et laisse échapper une sérosité noirâtre.

Le 2 avril, sur l'avis d'un médecin, J... se rend à l'hôpital.

A l'arrivée de ce malade, on constate, au niveau de la région malaire gauche, une eschare noirâtre de la dimension d'une pièce de vingt centimes, qu'entoure une couronne de vésicules remplies de sérosité, et qui repose sur une base indurée. Les parties adjacentes sont tuméfiées; les deux paupières sont envahies par un œdème rougeâtre tellement considérable, que leur écartement est très difficile. Les ganglions parotidiens sont engorgés.

Le malade est très faible, anxieux, fort oppressé, et se plaint d'une violente céphalalgie frontale. La fièvre est vive (température rectale 39°,9), le pouls fréquent (120) et petit.

L'existence d'une pustule maligne de la joue gauche ne saurait être mise en doute. Aussi, après avoir fait quelques inoculations au ventre d'un lapin avec la sérosité des vésicules, est-il procédé à la cautérisation de la pustule à l'aide du nitrate acide de mercure.

Le phénate de soude est administré à l'intérieur à la dose de 1 gramme dans 250 grammes de véhicule, et deux injections sous-cutanées de ce même médicament sont faites.

Le 2 avril dans la soirée, la température est 40°,1. — Deux nouvelles injections.

Le 3 avril, la température, tombée le matin à 38°,3, s'élève le soir à 39°,5. Les injections hypodermiques sont continuées.

Le 4 avril, une amélioration très sensible s'est produite dans les symptômes généraux et locaux : la fièvre est peu violente (38°), il n'y a plus d'angoisse respiratoire ni de frissons; l'engorgement ganglionnaire a disparu, et les parties voisines de l'eschare ont repris en grande partie leur souplesse.

A partir de ce moment, sauf une légère réaction inflammatoire due au travail d'élimination de l'eschare, l'état s'améliore rapidement.

Le 13 avril, a lieu la chute de l'eschare; et le 10 mai J... quitte l'hôpital entièrement guéri, et ne conservant de cette grave affection qu'une cicatrice peu disgracieuse de la dimension d'une pièce de 1 franc.

Le lapin inoculé le 2 avril, âgé d'un mois et dêmi, est trouvé sans vie le 4 avril. Sur une préparation de la rate de ce lapin faite le même jour par M. Chantemesse, chef du laboratoire de M. Cornil, il est facile de constater la présence de très nombreuses bactéridies charbonneuses. Il ne peut donc y avoir le moindre doute sur la maladie de J... qui a servi à inoculer le lapin. Dans le sang recueilli sur le médius du malade, l'examen microscopique n'avait pu déceler la présence de bactéridies.

Réflexions. — Cet examen microscopique, qui dans ce cas établit avec certitude ls diagnostic de pustule maligne, suffirait à lever toute espèce de doute sur la nature de cette affection, au cas où les caractères cliniques, dans les deux observations précédentes, auraient pu paraître incertains. Les sujets des observations (Observ. 6 et 7) se livraient, en effet, dans la même usine et au même moment, à un travail semblable, et ont présenté les mêmes symptômes dans le cours de leur maladie.

Expérimentations. — I. Lundi 2 avril 1883 : Un lapin d'un mois et demi est inoculé avec la sérosité de la pustule maligne dont est porteur le nommé J...

Le 4 avril, dans la matinée, ce lapin est trouvé mort : l'examen du sang de la rate révèle une quantité innombrable de bactéridies charbonneuses. Immédiatement est pratiquée l'inoculation d'un second lapin, issu de la même portée, avec la sérosité prise sur le lapin n° 1, dans la zone gélatiniforme développée au point d'inoculation.

Le lapin n° 2 est trouvé mort à son tour le 6 avril et l'examen histologique permet de constater la présence de nombreuses bactéridies dans le sang de la rate. Cet examen a été fait par M. Chantemesse, au laboratoire de M. Cornil.

II. Le 6 avril, un lapin de la même portée (lapin n° 3) est inoculé avec du sang du n° 2 : il meurt le 8 avril, présentant les lésions du charbon expérimental.

Avec la sérosité de la zone d'inoculation de ce lapin n° 3 sont inoculés de la même manière un nouveau lapin (n° 4) et une lapine *pleine*.

Le 9, dans l'après-midi, ces deux animaux meurent. — Le sang du lapin, auquel ont été pratiquées des injections sous-cutanées de phénate de soude (2 injections de 1 centigramme), renferme un moins grand nombre de bactéridies que celui de la lapine, dans le sang du placenta de laquelle on trouve encore quelques bâtonnets.

Le sang des embryons de cette lapine ne laisse voir au microscope aucune bactéridie. Comme contre-épreuve, avec le sang d'un des embryons, une lapine n° 2, également pleine, est inoculée en même temps qu'un cobaye avec le sang de la lapine n° 1. Celle-ci résiste à l'inoculation et met bas, deux semaines après; quant au cobaye, il a succombé au charbon expérimental dans les quarante-huit heures.

Cette deuxième série d'examens a été faite dans le laboratoire du regretté professeur Parrot.

Observation 9. — *Pustule maligne du bras gauche. — Guérison.*

— L... (Céline), 28 ans, ouvrière en crins, se présente le 6 mai 1883 à l'hôpital.

Sur le bras gauche cette femme porte une pustule dont la sérosité renferme des bactéridies.

Destruction de la pustule au thermo-cautère et injections hypodermiques de phénate de soude à la périphérie.

Le 14 mai, chute de l'eschare.

Un cobaye inoculé le 6 avec le liquide des vésicules est mort le 8; de nombreuses bactéridies ont été trouvées dans la rate et et dans le foie.

Observation 10. — *Pustules malignes multiples à la région postérieure du cou. — Mort.* — L... (Joseph), 41 ans, crinier, entre le 9 mai 1883 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 14, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Cet ouvrier travaille en qualité de journalier, mais sa principale occupation consiste à transporter sur son dos des sacs de crins bruts. Il est alcoolique.

Le 7 mai 1883, il éprouve à la région postérieure du cou une démangeaison assez vive, et en portant la main sur le siège de la cuisson, il sent un petit bouton, qui s'est excorié, dit-il, dans le transport d'un sac.

Le 8 mai, mettant la main à la nuque, il sent un gonflement assez étendu; mais n'éprouvant ni malaise ni fatigue, il se rend à son travail.

Vers la fin de la journée, il devait lutter contre l'engourdissement qui l'obsédait, et il sentait, disait-il, à chaque instant, son mal augmenter. En rentrant à son domicile, pris d'un violent frisson, il ne peut manger et est obligé de se mettre aussitôt au lit.

Le 9 mai, S... se rend encore à la fabrique; mais la faiblesse de ses membres et un frisson nouveau lui font suspendre son travail immédiatement, et il vient alors à l'hôpital.

A la partie postérieure et médiane du cou, au niveau de la sixième vertèbre cervicale, on constate une eschare noirâtre, de dimension d'une pièce de 1 franc, reposant sur des tissus indurés dans une large étendue, et entourée d'un grand nombre de petites vésicules remplies de sérosité jaunâtre. Toute la région postérieure du cou est le siège d'un empâtement œdémateux, qui gagne un peu les parties latérales. Il n'y a pas d'engorgement ganglionnaire. La température rectale est de 39°,6.

Une goutte de sang obtenue par une piqûre faite avec une épingle à 4 centimètres de l'eschare dans la zone de l'œdème, ne permet pas à l'examen microscopique de reconnaître la présence de bactéridies; il n'en est pas de même de la sérosité recueillie sur

les vésicules, et dans laquelle on en trouve un très grand nombre. Avec cette sérosité deux cobayes sont inoculés.

La pustule est circonscrite par une profonde cautérisation au nitrate acide de mercure, et détruite elle-même avec ce caustique. Matin et soir, dans la zone œdémateuse, sont faites des injections hypodermiques (de 2 centigrammes chacune) de phénate de soude. Ce sel est donné à l'intérieur, avec l'extrait de quinquina et l'acétate d'ammoniaque.

L'œdème, dans la soirée, n'a pas fait de nouveaux progrès. Mais le malade est très affaissé. Température rectale 40°.

Le 10 mai, mêmes symptômes généraux; température 39°,8. Mais la zone de l'œdème s'est étendue en avant vers les clavicules et descend en arrière jusqu'en bas de la région dorsale de la colonne vertébrale.

Quatre injections hypodermiques (de 2 centigrammes chacune) de phénate de soude, sont pratiquées aux cuisses; et ce sel est donné à l'intérieur à la dose d'un gramme.

La journée est assez bonne. La température n'atteint le soir que 38°,4.

Le 11 mai, bien que la température rectale s'élève à 37°,8 seulement, les symptômes locaux ont pris de l'extension; en avant, l'œdème descend jusqu'à la partie inférieure de la poitrine.

Deux nouvelles pustules se sont développées sur le côté gauche du cou. La sérosité qui les remplit, examinée au microscope, renferme un grand nombre de bâtonnets. On cautérise largement ces pustules au thermo-cautère, et l'on continue le traitement.

Les deux cobayes inoculés le 9 avec la sérosité des vésicules sont morts hier soir à trois heures d'intervalle. Le sang de leur rate, examiné au microscope, renferme une quantité prodigieuse de bactéridies charbonneuses. Le diagnostic établi cliniquement dès l'arrivée du malade se trouve donc confirmé expérimentalement.

Dans la journée, S... a des vomissements bilieux.

Le 12 mai, le malade très affaissé, somnolent, se plaint par moments de petits frissons.

La respiration est anxieuse, la température rectale tombe à 36°; les urines sont peu abondantes, mais normales; la face et les extrémités sont froides et violacées. Pourtant le gonflement œdémateux du tronc est moins accusé.

Dans l'après-midi, de fréquents besoins d'uriner donnent écoulement à quelques gouttes d'urine. S... a de violentes douleurs abdominales, une diarrhée verdâtre; son ventre se ballonne.

A 6 heures et demie, le malade est très agité, a du délire et

une grande angoisse respiratoire; le pouls est filiforme, le corps froid et violacé. La température rectale n'atteint que 34°,5.

Injections sous-cutanées d'éther. Faradisation de la poitrine.

Au milieu d'une agitation extrême, se plaignant d'une chaleur interne très grande, le malade succombe tout à coup à une heure du matin.

Autopsie. — L'autopsie est pratiquée le 14 mai à 9 heures et demie du matin. La décomposition cadavérique est très avancée. La face, le thorax, l'abdomen sont couverts de larges phlyctènes, le cou est marbré de taches verdâtres.

Toutes les parties molles de la tête et du tronc sont le siège d'un œdème gélatiniforme. Dans l'épaisseur des muscles intercostaux, large suffusion sanguine.

Les médiastins sont infiltrés de sérosité gélatiniforme. Épanchement séreux dans le péricarde. Le sang est poisseux, couleur lie de vin; les poumons congestionnés et œdématiés à la base; la rate diffluente; le foie gros et congestionné; le péritoine rempli d'une très grande quantité de sérosité louche; le cerveau congestionné, les ventricules distendus par de la sérosité.

Aucune lésion anatomique de l'estomac et de l'intestin.

Observation 11. — *Pustule maligne de la paupière inférieure droite. — Mort.* — P... (Alphonse), 17 ans, mégissier, entre le 24 juillet 1883 à l'hôpital.

Cet ouvrier, employé dans la maison A... à la dépilation des peaux, porte sur la paupière inférieure droite une pustule dont la sérosité renferme quelques bactéridies. Un cobaye est inoculé et meurt le 24 juillet du charbon expérimental.

Destruction de la pustule avec le nitrate acide de mercure.

Phénate de soude à l'intérieur et en injections sous-cutanées.

Le 27 juillet, l'état général est très mauvais.

L'iode remplace le phénate de soude. Sous l'influence de ce nouveau traitement l'état ne s'amende pas et le 29 le malade succombe dans le collapsus avec cyanose des extrémités.

Autopsie. — Infiltration œdémateuse des médiastins.

Observation 12. — *Pustule maligne du menton. — Guérison.* — A... (Henri), 44 ans, mégissier, chargé dans la maison A. du transport des peaux, entre le 28 octobre 1883.

Avec le liquide de la sérosité des vésicules qui renferme des bâtonnets deux cobayes sont inoculés, puis est faite avec le nitrate acide de mercure la destruction de la pustule.

Iode à l'intérieur.

Le 29, symptômes généraux graves.

Le 1er novembre, amélioration.

Le 17, B. quitte l'hôpital entièrement guéri.

Des deux cobayes inoculés l'un est mort le 29, l'autre le 30 du charbon expérimental.

Observation 13. — *Pustule maligne de la région sus-hyoïdienne gauche. — Guérison.* — J... (Émile), 21 ans, crinier, entre le 16 novembre 1883 à l'hôpital.

Cet ouvrier, employé au transport des crins triés, porte une pustule près du bord antérieur du sterno-mastoïdien gauche.

Symptômes locaux et généraux accentués.

La sérosité des vésicules qui renferme des bâtonnets est inoculée à un cobaye. Celui-ci succombe le 18 au charbon expérimental.

La pustule est détruite avec le nitrate acide de mercure, la teinture d'iode est administrée à l'intérieur.

Le 20, grande amélioration.

Le 25, chute des eschares.

Le 8 décembre, guérison.

Observation 14. — *Pustule maligne de la joue. — Guérison.* — H... (Eugène), 26 ans, mégissier, employé dans la maison A. au fendage des peaux, entre le 16 janvier 1884 à l'hôpital.

Après avoir constaté la présence de bactéridies dans la sérosité des vésicules de la zone inflammatoire, la pustule est détruite avec le nitrate acide de mercure et l'iode est administré à l'intérieur.

Le 20 janvier, état général excellent.

Le 28, chute de l'eschare, et le 6 février guérison.

Observation 15. — *Pustule maligne du cou. — Traitement par les injections sous-cutanées d'iode, emploi de l'iode à l'intérieur, sans destruction de la pustule. — Mort.* — G... (François), 24 ans, mégissier, entre le 1er février 1884 à l'hôpital Saint-Denis, pavillon IV, lit n° 15, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Le 30 janvier, cet ouvrier, employé dans la maison A. au trempage des peaux, éprouve, en se couchant, une légère démangeaison à la partie latérale gauche du cou, et sent, en se grattant, un petit bouton qu'il écorche. Le lendemain, à son réveil, la démangeaison persiste bien, mais il est surtout incommodé par une certaine gêne dans les mouvements du cou.

Le 1er février, quand G... est admis à l'hôpital, il porte sur la partie latérale gauche du cou une petite eschare lenticulaire, entourée de plusieurs vésicules remplies de sérosité jaunâtre. Tous les tissus du cou sont œdématiés; l'œdème s'étend sur toute la partie antérieure du cou et gagne déjà la partie supérieure du thorax. Autour de la pustule, et dans une zone de 5 centimètres,

l'œdème a une coloration rosée. Absence de symptômes généraux. Température rectale : 37°,8.

L'examen microscopique de la sérosité des vésicules fait reconnaître la présence d'un grand nombre de bâtonnets; celui du sang obtenu par une piqûre faite à un doigt dénote, dans ce liquide, l'absence de bactéridies.

Deux cobayes sont inoculés avec la sérosité des vésicules. Comme traitement, iode en injections sous-cutanées, en compresses, et à l'intérieur la teinture d'iode est donnée à la dose de 3 grammes pour 1.000.

Cinq injections sous-cutanées sont pratiquées chacune avec le contenu de la seringue de Pravaz.

Le 2 février, l'œdème envahit la face du côté gauche et fait du progrès sur le thorax. Neuf injections sous-cutanées dans la région œdématiée.

Dans la soirée, l'état général est moins bon : anorexie, vomissements, mais urines assez abondantes. Deux injections toutes les quatre heures.

3 février, la face entière est tuméfiée, l'occlusion des paupières est complète, le cuir chevelu se prend aussi.

Les urines diminuent de quantité; pas de vomissements.

La solution iodée est portée à 6 grammes.

Un examen microscopique de la sérosité, obtenue par une piqûre faite dans la zone œdématiée et loin du siège de la pustule, ne permet pas de constater la présence de bâtonnets. Le sang obtenu par la piqûre faite à un doigt ne renferme pas non plus de bactéridies.

Le cobaye inoculé le 1er février vient de mourir, et dans le sang de la rate on trouve une innombrable quantité de bactéridies. Cet examen microscopique est confirmé par M. Cornil qui, de son côté, a trouvé le sang de tous les organes rempli de bâtonnets.

Le soir, aucune amélioration.

Le deuxième cobaye inoculé le 1er février est mort dans l'après-midi, et dans le sang du foie et de la rate, également comme chez le premier, on trouve une grande quantité de bacilles.

4 février. — L'état général est plus mauvais que la veille. Le ouls est petit, fréquent, la respiration anxieuse; les extrémités sont froides et violacées; les urines sont assez abondantes, il y a de la diarrhée.

L'œdème occupe toute la tête, le cou, la plus grande partie du tronc.

Trois injections sont faites toutes les trois heures. La solution iodée à prendre à l'intérieur est élevée à 12 grammes pour les vingt-quatre heures.

Vers 3 heures, le malade est pris de violents accès de dyspnée, dans l'intervalle desquels il est en proie à une agitation extrême, se plaignant vivement de la chaleur intérieure qui le dévore et qui l'oblige à se découvrir.

A 4 heures, l'agitation cesse tout à coup. G... tombe dans le coma et meurt à 6 heures 1 2.

Autopsie. — L'autopsie est pratiquée le 6 février à 10 heures du matin. La décomposition du cadavre n'est pas avancée : une injection d'un litre d'alcool pur avait été faite, le 5 au matin, dans l'estomac à l'aide d'une sonde œsophagienne; à ce moment la pustule maligne avait été enlevée dans sa totalité et mise dans l'alcool.

Les parties molles de la tête et du tronc sont le siège d'un œdème considérable, infiltrées d'un liquide gélatiniforme de couleur rougeâtre. Les muscles du cou sont ramollis et pâles. Les extrémités sont cyanosées.

Le tissu cellulaire des médiastins est infiltré de sérosité. Les poumons sont congestionnés ; pas d'épanchement pleural.

Le péricarde renferme une certaine quantité de liquide. Le cœur a son volume normal; il est mou, flasque, et renferme du sang non coagulé.

Le foie n'a pas augmenté de volume; il présente à la coupe une coloration noirâtre.

Les reins sont volumineux.

La rate est petite, molle, non diffluente.

Sur l'estomac et l'intestin, on ne remarque aucune particularité macroscopique.

Le cerveau est congestionné.

Examen histologique fait par M. le professeur Cornil. — Peau. — « Je n'ai pas eu dans les fragments qui m'ont été remis la pustule maligne elle-même; peut-être ne m'a-t-elle pas frappé ; mais j'ai examiné des parties de la peau qui étaient très œdématiées, et qui ont été durcies dans l'alcool. Les coupes faites au microtome de Thoma ont été colorées, les unes par le violet de méthyle B, les autres par la liqueur d'Ehrlich. Les premières ont été montées dans le baume, après avoir été partiellement décolorées par l'eau, l'alcool et l'essence de girofle. Les secondes ont été examinées, les unes après avoir été touchées par l'acide acétique et en partie décolorées par cet acide, les autres après l'action de l'alcool et de l'essence de girofle. Ces différentes colorations et ces modes variés de préparation ont donné toujours le même résultat. Dans les parties examinées, l'épiderme et le corps muqueux de Malpighi ne présentaient pas de lésion très

manifeste à l'exception des cellules migratrices libres dans le corps muqueux en nombre plus ou moins grand, proportionnel à celui des mêmes cellules situées dans les papilles. Les papilles hypertrophiées et œdématiées sont remplies de cellules rondes situées entre les fibres du tissu conjonctif; cependant on ne voit pas de bâtonnets de charbon dans cette couche superficielle du derme.

« Au-dessous du corps papillaire, les faisceaux de fibres du tissu dermique présentent aussi des cellules migratrices interposées entre eux ; et là commencent à se montrer les bactéridies caractéristiques du charbon.

« Mais les micro-organismes sont surtout très nombreux, ou pour mieux dire innombrables, dans toute la portion profonde du derme, à partir de ce point où se montrent les îlots de cellules adipeuses. Dans cette région du derme, et au-dessous dans le tissu cellulaire lâche, nous avons vu sur toutes les coupes des masses de bactéridies. Celles-ci sont situées autour des cellules adipeuses à la surface des fibres minces de tissu conjonctif qui les limitent, entre les faisceaux de tissu conjonctif, en même temps qu'une quantité innombrable de cellules rondes migratrices. Ces dernières possèdent des noyaux transparents, irréguliers, en voie de division, fortement colorées soit par le violet, soit par la fuchsine.

« Les espaces interfasciculaires, très agrandis, sont par conséquent remplis partout du liquide de l'œdème tenant en suspension les bactéridies et les cellules lymphatiques. Les microbes du charbon existent surtout dans ces espaces du tissu conjonctif ; mais cependant nous en avons vu quelquefois d'une façon indubitable dans les vaisseaux sanguins, artérioles et veinules. Sur les coupes transversales de ces vaisseaux, quatre étaient alors libres au milieu des globules sanguins normaux, et les vaisseaux qui les contenaient n'étaient nullement oblitérés par de la fibrine. Les micro-organismes étaient charriés par le sang.

« Ces micro-organismes, étudiés dans le tissu conjonctif où ils s'étaient accumulés, présentaient une forte coloration par les couleurs employées, et leurs caractères typiques. Leurs articles, variables de longueur, de 4 à 6 μ, de 0 μ 8 à 1 μ, avec leurs articulations caractéristiques, étaient souvent en amas et enchevêtrés. A côté d'eux ou sans eux, on trouvait une assez grande quantité de spores libres, volumineuses, brillantes, fortement colorées par la couleur d'aniline; leur diamètre était celui des bâtonnets. Leur siège était le même que celui des bacilles ; je n'en ai point vu dans l'intérieur des cellules ni dans les vaisseaux.

« Les pièces de la peau qui m'ont été données étaient très bien conservées, si bien que je n'ai pas rencontré d'autres microbes que ceux du charbon.

« L'épaisseur de la peau œdémateuse, y compris le tissu cellulaire adipeux, était très grande et ne mesurait pas moins de 1 centimètre à 1 centimètre et demi. Dans toute son épaisseur, il y avait des microbes de charbon. »

Rate. — « La rate est le seul organe de ce malade où l'on ait trouvé quelques bacilles. Ils étaient en très petit nombre.

« Tous les autres organes examinés, foie, rein, poumon, muqueuses de l'estomac et de l'intestin, ne renfermaient de bacilles dans aucun des points qui ont servi à faire les préparations. Nous avons fait et examiné quatre ou cinq coupes colorées de chacun des divers organes. »

Cobaye inoculé avec la sérosité de l'œdème. — « Un cobaye inoculé avec la sérosité de l'œdème sous-cutané a succombé dans l'espace de vingt-quatre heures. J'ai examiné les préparations obtenues sur des fragments de divers organes de ce cobaye. Partout, dans tous les vaisseaux capillaires du foie, du rein, dans le sang du cœur, dans le poumon, il y avait une quantité colossale de bacilles, dirigés dans le sens de la circulation sanguine lorsqu'on les voyait dans les vaisseaux, articulés en chaînes ou isolés, tout à fait caractéristiques. »

Observation 16. — *Pustule maligne de la région postérieure du cou.* — *Guérison.* — S... (Albert), 19 ans, crinier, occupé au battage des crins, entre le 8 mars 1884 à l'hôpital.

L'examen microscopique de la sérosité des vésicules, avec laquelle on inocule deux cobayes, permet de constater la présence de bactéridies assez nombreuses.

Destruction de la pustule avec le nitrate acide de mercure.

Le 31 mars, le malade quitte le service avec une cicatrice très petite.

Les deux cobayes ont succombé au charbon expérimental.

Observatoin 17. — *Pustule maligne du bras.* — *Guérison.* — B... (Alphonse), 18 ans, crinier, employé au filage des crins, entre le 6 mars 1884 à l'hôpital.

Symptômes locaux.

L'examen microscopique ne révèle pas la présence de bactéridies dans la sérosité des vésicules. L'inoculation pratiquée avec cette sérosité sur deux cobayes demeure négative.

B... sort le 1er avril de l'hôpital.

Observation 18. — *Pustule maligne du cou.* — *Guérison.* — T... (Pierre), 19 ans, mégissier, occupé dans la maison A

au fendage des peaux, entre le 10 décembre 1884 à l'hôpital.

Après inoculation à un cobaye de la sérosité vésiculaire, la pustule est détruite au nitrate acide de mercure. L'iode est administré en potion et en injections hypodermiques.

Symptômes généraux.

Le 12 décembre, amélioration marquée.

Le cobaye inoculé a succombé au charbon expérimental.

Le 27 décembre, chute de l'eschare.

Le 21 janvier, T... quitte le service.

Observation 19. — *Pustule maligne de la paupière inférieure gauche. — Guérison.* — L... (Alfred), 25 ans, mégissier, chargé dans la maison A. du trempage des peaux, entre le 2 février 1885 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 2, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Après inoculation faite à deux cobayes avec la sérosité jaunâtre des vésicules, la pustule est détruite au thermo-cautère.

Traitement iodé : iode à l'intérieur et en injections sous-cutanées.

Les symptômes généraux restent accusés jusqu'au 8 février.

Les deux cobayes ont succombé le 4 au charbon expérimental.

Le 20 février, chute des eschares.

Le 10 mars, pour éviter un ectropion cicatriciel, la suture des paupières est pratiquée.

Le 31 mars, le malade quitte l'hôpital.

Observation 20. — *Pustule maligne de la paupière inférieure gauche. — Guérison.* — T... (Baptiste), 20 ans, mégissier, occupé dans la maison A. au fendage des peaux, entre le 11 avril 1885 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 4 (service de M. Le Roy des Barres).

Symptômes locaux et généraux.

Destruction de la pustule au thermo-cautère, traitement iodé.

Le 20 avril, chute de l'eschare.

Le 11 mai, guérison.

Observation 21. — *Pustules malignes multiples du menton. — Guérison.* — R... (Michel), 62 ans, mégissier, employé dans la maison A. à la dépilation des peaux, entre le 8 avril 1885 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 9 (service de M. Le Roy des Barres).

Le 8, existe sur le menton une pustule; le 11, une deuxième pustule s'est développée à 2 centimètres au-dessous de la première.

Ces deux pustules ont été détruites avec le thermo-cautère.

Un cobaye inoculé avec le liquide de la première pustule n'a pas succombé.

Absence de symptômes généraux.

Le 11 mai, guérison.

Observation 22. — *Pustule maligne à la main. — Guérison.* — B... (Justine), 60 ans, ouvrière en crins, chargée du triage des crins, entre le 9 mai 1885 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon V, lit 13 (service de M. Le Roy des Barres).

La sérosité des vésicules est examinée au microscope, qui dénote des bactéridies, et inoculée à un cobaye.

La pustule située sur la face dorsale de la main gauche est détruite au thermo-cautére, on fait dans la zone œdémateuse des injections hypodermiques de solution iodée, et on administre aussi l'iode à l'intérieur.

Le cobaye inoculé, mort le 11, présente dans le sang de nombreux bacilles.

Le 20 mai, chute de l'eschare.

Le 26 juillet, la malade quitte l'hôpital où son séjour prolongé est dû à un phlegmon consécutif aux injections.

Observation 23. — *Pustule maligne à l'avant-bras. — Guérison.* D... (Achille), 29 ans, mégissier, occupé dans la maison A à l'emmagasinement des peaux, entre le 10 mai 1885 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 14 (service de M. Le Roy des Barres).

Le contenu jaunâtre des vésicules renferme quelques bâtonnets, et est inoculé à un cobaye qui meurt le 12 mai du charbon expérimental.

Symptômes généraux.

La pustule est détruite avec le thermo-cautère.

Traitement iodé.

Le 2 juin, guérison.

Observation 24. — *Pustule maligne du sillon naso-labial. — Guérison.* — K... (Mathieu), 30 ans, mégissier, employé dans la maison A. au trempage des peaux, entre le 11 mai 1885 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 15.

Excision de la pustule au thermo-cautère ; l'iode à l'intérieur.

Préalablement la sérosité vésiculaire avait été inoculée à un cobaye, qui le 13 meurt du charbon expérimental.

Symptômes généraux peu graves.

Le 21 mai, K. est guéri.

Observation 25. — *Pustule maligne de l'avant-bras. — Guérison.* — M... (Louis), 35 ans, mégissier, entré le 5 juin 1885 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 7, est employé dans la maison A. au transport des peaux sortant du trempage.

Après inoculation d'un cobaye, la pustule, située sur la partie

antéro-externe de l'avant-bras gauche, est détruite au thermo-cautère.

Iode en injection et en potion.

Le 8 juin, le cobaye est mort du charbon expérimental.

Dès le 7, l'état du malade était satisfaisant.

Le 27 juin, phlegmon consécutif aux injections pour lequel le malade reste dans le service jusqu'au 14 septembre.

Observation 26. — *Œdème malin à la paupière inférieure droite. — Décès.* — M. (Joseph), 45 ans, mégissier, occupé dans la maison A. au tombage des peaux, entre le 21 septembre 1885 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 15 (service de M. Le Roy des Barres).

A son entrée la situation de M... est excessivement grave et le jour même il tombe dans le collapsus et meurt.

Opposition est faite à l'autopsie.

Un cobaye inoculé avec la sérosité de l'œdème succombait le surlendemain, et, dans son sang, l'examen microscopique révélait la présence de nombreuses bactéridies.

Observation 27. — *Pustule maligne de la joue droite. — Guérison.* — M... (Henri), 39 ans, mégissier, chargé dans la maison A du trempage des peaux, entre le 24 janvier 1886 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 12, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Symptômes locaux et généraux de grande gravité.

Destruction de la pustule au thermo-cautère. — Traitement iodé.

Le 19 janvier, amélioration marquée.

Le 13 février, L. peut quitter le service.

Observation 28. — *Pustule maligne de la tempe droite. — Guérison.* — B... (Remi), 20 ans, mégissier, occupé dans la maison A à l'étendage des peaux, entre le 13 décembre 1886 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 6 (service de M. Le Roy des Barres).

L'examen de la sérosité des vésicules indiquant la présence de bactéridies, la pustule est détruite au thermo-cautère. Iode à l'intérieur.

B... quitte le service le 7 janvier.

Observation 29. — *Œdème malin de la verge. — Guérison.* — O... (Nicolas), 33 ans, mégissier, entre le 24 décembre 1886 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 7, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Cet ouvrier, employé, dans la maison A au lissage des peaux, éprouva le 21 décembre tout à coup une démangeaison très vive sur le dos de la verge, et s'aperçut qu'à ce niveau se produisait un gonflement extraordinaire. Le lendemain, il se rendit à son

travail ; mais, tourmenté, il voit dans l'après-midi un médecin qui le rassure sur son état et lui conseille, pour calmer sa démangeaison, simplement l'application de compresses trempées dans de l'eau blanche.

Le gonflement ne cédant pas avec l'emploi de ce moyen et devenant gênant par son volume, il doit, le 23, suspendre son travail, bien qu'il n'éprouve pas de douleur et n'ait aucune difficulté à uriner. Mais le 24, à son réveil, voyant sur la verge une large tache noire, il est pris d'une inquiétude extrême et fait en toute hâte demander un médecin qui lui conseille de se rendre immédiatement à l'hôpital.

Sur la verge énormément tuméfiée, s'est développée une plaque gangréneuse occupant presque toute l'étendue du prépuce ; le pubis est le siège d'un gonflement œdémateux très accusé, mais il n'y a pas d'engorgement des ganglions inguinaux. Par l'orifice préputial à peine reconnaissable, s'écoule un liquide sanieux et très fétide.

Le malade est très agité, a perdu l'appétit, se plaint de céphalalgie et d'angoisse respiratoire. Le pouls est fréquent. Tm. 38°,7 (rectale). Les urines ne renferment ni sucre ni albumine.

La sérosité obtenue à l'aide de piqûres faites avec une épingle en plusieurs points de la verge est examinée au microscope à plusieurs reprises, et dans aucun cas ne renferme de bactéridies charbonneuses. Avec la même sérosité, on inocule au ventre un lapin très vigoureux.

Le prépuce largement ouvert avec le couteau du thermo-cautère, le gland étranglé est mis à nu ; et sa face supérieure qui, déjà, présente des traces de sphacèle, est aussi cautérisée. Dans toute la zone œdémateuse, jusque sur le pubis, est également faite une cautérisation ponctuée.

Comme traitement interne : potion tonique avec acétate d'ammoniaque, solution iodée (iode 0gr,50, iodure de potassium 1 gr., eau 1 litre), eau oxygénée (1) (une cuillerée à soupe par demi-litre d'eau), inhalations d'oxygène. Pour pansement, compresses iodées. En outre, toutes les trois heures sont pratiquées six injections hypodermiques (iode 0gr,25, iodure de potassium 0gr,50, eau 125 gr.).

Aucune aggravation dans la soirée du 24. Le pouls est un peu moins fréquent. Ts. 38°,3.

25 décembre. — Amélioration notable : le malade est plus calme, a un peu dormi. L'état local aussi est très satisfaisant; l'œdème a diminué, et le sphacèle demeure limité au prépuce. Les injec-

(1) Bi-oxyde d'hydrogène de Thénard.

tions ne sont faites que toutes les quatre heures. Journée bonne; Tm. 37°,6, Ts. 38°.

26 décembre. — L'amélioration ne s'est pas démentie : l'œdème très modéré n'occupe plus que la verge; le malade manifeste un peu d'appétit, la température est de 37°,5 et à l'avenir sera insignifiante. — Suppression des inhalations d'oxygène.

Le lendemain, l'état général est excellent. Quant à l'œdème, il a entièrement disparu. Aussi cesse-t-on la potion iodée et les injections hypodermiques.

Le lapin inoculé est mort, et, dans le sang de la rate, le microscope décèle la présence de bactéridies charbonneuses.

A partir du 29 décembre, l'élimination des eschares commence à se produire, la plaie qui succède à leur chute est lente à se réparer; mais quand, le 9 février 1887, O... quitte l'hôpital, s'il n'avait pas une légère déviation du méat urinaire due à la cicatrice du gland, on pourrait croire qu'il n'a simplement subi qu'une circoncision.

Observation 30. — *Pustule maligne du cou. — Guérison.* — M... (Jean), 36 ans, mégissier, occupé dans la maison A au trempage des peaux, entre le 7 janvier 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 8 (service de M. Le Roy des Barres).

Symptômes locaux et généraux.

Destruction de la pustule au thermo-cautère.

Traitement iodé. Inhalations d'oxygène.

Le 26 janvier, ouverture d'un abcès consécutif aux injections.

Le 5 janvier, guérison.

Observation 31. — *Pustule maligne de la région malaire. — Guérison.* — C... (Jules), 30 ans, mégissier, occupé dans la maison A, au déballage et à l'emmagasinement des peaux, entre le 22 janvier 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 5 (service de M. Le Roy des Barres).

Après avoir constaté la présence de bactéridies dans le liquide vésiculaire, on détruit la pustule au thermo-cautère. Traitement iodé.

Le 1er février, guérison.

Observation 32. — *Pustule maligne de la joue. — Guérison.* — V... (Étienne), 38 ans, mégissier, travaillant, dans la maison A, au pendage des peaux, entre le 24 janvier 1887, à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 1 (service de M. Le Roy des Barres).

Quelques bactéridies dans la sérosité de la pustule qui est détruite au thermo-cautère.

Absence de symptômes généraux.

Le 12 février, guérison.

Observation 33. — *Pustule maligne du sillon naso-labial droit.* — *Guérison.* — R... (Apollinaire), 47 ans, crinier, occupé à manier du crin mélangé à du poil de chèvre, entre le 6 février 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 14 (service de M. Le Roy des Barres).

Quelques bâtonnets dans le liquide des vésicules.

Absence de symptômes généraux.

Destruction de la pustule au thermo-cautère. Traitement iodé.

Le 20 février, guérison.

Observation 34. — *Pustule maligne du cou.* — *Mort.* — A... (Henri), 17 ans, mégissier, employé dans la maison A... à la dépilation des peaux, entre le 18 février 1887, à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 2 (service de M. Le Roy des Barres).

Destruction de la pustule au thermo-cautère. Traitement iodé.

Persistance des symptômes généraux : inhalations d'oxygène.

Le 22, mort de ce malade dans le collapsus avec cyanose des extrémités.

Un cobaye inoculé meurt du charbon expérimental.

Observation 35. — *Pustule maligne du cou.* — *Guérison.* — L... (Ferdinand), 37 ans, mégissier, chargé de mettre dans la maison A... les peaux en cuve, entre le 5 mars 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 16 (service de M. Le Roy des Barres).

Après avoir inoculé un lapin avec la sérosité de la zone vésiculeuse, la pustule est détruite au thermo-cautère.

Absence de symptômes généraux.

Le 7 mars, est mort le lapin inoculé : son sang renferme un grand nombre de bactéridies.

Le 25 mars, le malade quitte le service.

Observation 36. — *Pustule maligne du cou.* — *Guérison.* — A... (Louis), 43 ans, mégissier, chargé dans la maison B... du transport des peaux, entre le 30 avril 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 7 (service de M. Le Roy des Barres).

Destruction de la pustule au thermo-cautère.

Absence de symptômes généraux.

Le 16 mai, guérison.

Observation 37. — *Pustule maligne du cou.* — *Guérison.* — A... (François), 26 ans, mégissier, employé dans la maison A... au transport des peaux habillées, entre le 10 mai 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 6 (service de M. Le Roy des Barres).

Absence de symptômes généraux.

Destruction de la pustule au thermo-cautère.

Le 28 mai, A... est guéri.

Observation 38. — *Pustule maligne de la région mastoïdienne. — Guérison.* — H... (Dominique), 43 ans, mégissier, travaillant dans la maison A... au rognage des peaux, entre à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 2 (service de M. Le Roy des Barres).

Destruction de la pustule avec le thermo-cautère. Traitement iodé.

Le 23, H... quitte le service.

Observation 39. — *Pustule maligne du nez. — Guérison.* — B... (Jean), 22 ans, mégissier, employé dans la maison A... à porter à la trempe les peaux, entre le 23 mai 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 2 (service de M. Le Roy des Barres)

Destruction de la pustule avec le thermo-cautère, traitement iodé

Le 9 juin, M... sort guéri.

Observation 40. — *Pustule maligne de la partie antérieure de la poitrine. — Guérison.* — M... (Nicolas), 35 ans, mégissier, chargé dans la maison A... de porter les peaux à la trempe, entre le 11 juin 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 3 (service de M. Le Roy des Barres).

Symptômes locaux et généraux.

Destruction de la pustule avec le thermo-cautère, traitement iodé.

Lé 16 juin, chute des eschares.

Plusieurs abcès dus aux injections obligent le malade à rester jusqu'au 3 juillet à l'hôpital.

Observation 41. — *Pustule maligne du cou. — Mort.* — B... (Henri), 35 ans, mégissier, chargé du transport dans la maison B... des peaux à leur sortie au trempage, entre le 15 novembre 1887 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 16 (service de M. Le Roy des Barres).

Symptômes généraux graves au moment de l'admission du malade.

Un cobaye est inoculé avec la sérosité prise autour de l'eschare et le 18, il meurt du charbon expérimental.

Destruction de la pustule avec le thermo-cautère, traitement iodé.

Inhalations d'oxygène.

Le 17, B... succombe dans le coma avec cyanose des extrémités.

Autopsie. — Œdème considérable des médiastins.

Observation 42. — *Pustule maligne de la paupière inférieure gauche. — Guérison.* — D... (Ernest-Antoine), 38 ans, mégissier, entre le 17 janvier 1888 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 12, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Cet ouvrier dans la maison A... met en paquets, à leur réception, les peaux par série de 25, et les transporte dans les magasins.

Le 15 janvier, il se présente à la consultation de l'hôpital, accusant de la démangeaison au niveau de la paupière inférieure gauche, sur laquelle on constate une petite macule rouge. Cette dernière ne peut être caractérisée, et on invite D... à revenir le lendemain.

Le 16, la macule est remplacée par une tache noirâtre, insensible à la piqûre d'une épingle. Cette eschare minime, entourée d'un petit bourrelet paraissant dû à la rupture de vésicules, mesure 2 à 3 millimètres et repose sur une base un peu indurée; tout autour la paupière est œdématisée. On assistait là, à n'en plus douter, au début d'une pustule maligne : aussi engage-t-on le malade à entrer dans le service.

Mais D... ne revient que le lendemain 17. Les paupières sont alors tellement tuméfiées et dures, que leur occlusion est complète ; un œdème inflammatoire a envahi la face du côté gauche; l'eschare élargie a la dimension d'une pièce de 1 franc, et se trouve entourée de plusieurs vésicules. Le malade est en proie à une agitation extrême, se plaint d'une violente céphalalgie, de frissonnements, d'une soif très vive; il a perdu entièrement l'appétit, grande anxiété respiratoire, mais aucun trouble pulmonaire.

On détruit profondément la pustule maligne au thermo-cautère, puis on applique localement des compresses iodées. A l'intérieur, solution iodée à 2 p. 1,000, potion tonique avec acétate d'ammoniaque. Inhalation de 200 litres d'oxygène. Toutes les deux heures, dans la zone œdémateuse, est faite une injection hypodermique de teinture d'iodure pure (une soringue de Pravaz).

Le soir, état grave, pouls fréquent. Ts. 38°,8.

18 janvier. — A gauche l'œdème s'est étendu au cou, et a gagné le côté droit de la face; de grosses phlyctènes se sont développées sur la paupière inférieure gauche.

Prostration très grande, respiration difficile, peau sèche, pouls petit et fréquent. Tm. et Ts. 39° ; le malade est somnolent.

Depuis la veille, D... a respiré 300 litres d'oxygène. On continue le même traitement.

Le lendemain, état encore plus grave : l'œdème a envahi la poitrine ; le malade est plongé dans la torpeur, des nausées et des vomissements ont lieu, la déglutition se fait difficilement ; le pouls est filiforme. Tm. 40°,3, Ts. 41°,4.

Même traitement. Inhalation de 300 litres d'oxygène.

Le 20, légère amélioration. La bouffissure de la face a un peu diminué à droite, mais l'œdème occupe aujourd'hui toute la paroi thoracique. Il y a bien des vomissements répétés; pourtant l'affaissement est moins grand malgré une température de 41°, et la respiration est un peu plus facile.

Toujours le même traitement (300 litres d'oxygène).

21 janvier. — L'œdème a considérablement diminué sur tous les points envahis, à l'exception du côté gauche de la face. Plus de vomissements. Le pouls est petit, fréquent, la respiration meilleure ; et D... réclame de l'oxygène, à cause du soulagement que lui procurent les inhalations. Tm. 39°7, Ts. 39°,5.

Les injections hypodermiques ne sont plus faites qu'à la face (inhalation de 300 litres d'oxygène).

Le 22, l'œdème de la face décroît. État général satisfaisant; Tm. 38°,1, Ts. 39°2.

La solution iodée est réduite à 1 pour 1,000. Quatre injections hypodermiques dans les vingt-quatre heures. Inhalation de 60 litres d'oxygène seulement.

Le 23, les symptômes graves ont disparu. Le thermomètre s'élève bien encore, mais cela tient à la formation de plusieurs petits abcès à la face et au cou, développés dans les points où les injections ont été faites en grand nombre. Celles-ci sont supprimées.

Depuis cette époque, sauf quelques oscillations du thermomètre dues à ces abcès, l'état du malade s'améliore progressivement jusqu'à sa sortie. Quand le 22 avril D... quitte le service, l'aspect du côté gauche de la face rappelle celui d'une personne qui aurait eu un anthrax en cette région.

Durant le cours de sa maladie, D... a consommé 1,460 litres d'oxygène.

Observation 43. — *Œdème malin de la paupière inférieure gauche. — Guérison.* — L... (Julie), 3 ans 1/2, entre le 23 mars 1888 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon V, lit 1, dans le service de M. Le Roy des Barres.

Cette enfant jouissait d'une excellente santé, quand le 19 mars 1888, sans cause connue, la paupière inférieure gauche se tuméfie légèrement.

Le surlendemain, la tuméfaction a gagné la paupière supérieure gauche. En même temps l'enfant perd sa gaîté.

Durant deux jours, le gonflement des paupières reste à peu près stationnaire; mais dans la nuit du 22 au 23 mars, rapidement il augmente et s'étend vers la racine du nez et le front.

Très préoccupé de l'état de sa fille, le père, le 23 mars, nous la fait examiner. Reconnaissant aussitôt dans cette affection un œdème malin de la face, nous envoyons à l'hôpital, dans notre service, cette enfant, fille et sœur de mégissiers travaillant dans la maison A.

Nous constatons alors l'état suivant : les paupières gauches sont tuméfiées ; la face entière participe à la tuméfaction, en particulier du côté gauche ; le nez est rejeté à droite, et la commissure labiale gauche est abaissée.

Sur toute la face, la peau est tendue, luisante ; la pulpe du doigt y laisse une dépression profonde.

Au niveau des paupières gauches, dont la bouffissure ne permet pas de découvrir par leur écartement le globe de l'œil, il se produit un suintement de sérosité.

L'enfant est agitée, se plaint d'une soif vive, montre une grande angoisse respiratoire. La température rectale atteint 39,°8.

On inocule un lapin avec la sérosité de l'œdème obtenue par une piqûre.

Le traitement suivant est institué : à l'intérieur, eau oxygénée (10 grammes par litre), solution iodée (0 gr. 30 par litre), potion tonique. Inhalations d'oxygène abondantes et fréquentes. Toutes les deux heures est faite une injection hypodermique de teinture d'iode avec la moitié du contenu d'une seringue de Pravas. Sur la face, application de compresses d'eau boriquée.

Dans la soirée, l'œdème s'est étendu de la face au cuir chevelu et a gagné le cou. — L'enfant est somnolente. La température rectale monte à 40°,7.

24 mars. — L'œdème, depuis la veille, est resté stationnaire. L'état général n'est pas plus grave. Il y a de la rétention d'urine : le cathétérisme est pratiqué, l'urine est abondante et normale.

La température rectale est de 40°,8.

Dans la soirée, l'enfant est très somnolente et affaissée, la respiration est très gênée ; mais il n'existe aucun signe d'œdème de la glotte, malgré le gonflement considérable du cou. La température est de 40°,5.

La distension de la peau de la tête et du cou est telle qu'à son niveau, en plusieurs points, ainsi que par le conduit auditif externe, il se fait un écoulement séro-sanguin.

25 mars. — L'œdème n'a pas accompli de nouveaux progrès en surface ; mais sur le sommet de la tête il est tellement accusé que, pour éviter des accidents cérébraux, un débridement est fait avec le thermo-cautère et donne issue à une grande abondance de liquide séreux.

Dans la soirée se tarit l'écoulement qui la veille se produisait par l'oreille. La température est tombée à 39°,2.

L'enfant est bien somnolente encore ; mais lorsqu'on la tire de sa torpeur, elle commence à répondre aux questions qui lui sont adressées.

L'urine, facilement émise, ne contient pas d'albumine.

26 mars. — Après une nuit moins mauvaise que les précédentes, l'œdème commence à diminuer. Tm. 38°,4. Ts. 38°,2.

Les injections ne sont plus faites que toutes les quatre heures.

27 mars. — Amélioration très marquée dans l'état général. Etat local à peu près stationnaire. Suppression des injections iodées. Tm. 38°. Ts. 37°,5.

Le lapin inoculé a été trouvé mort le matin. Dans le sang des viscères, nombreuses bactéridies charbonneuses.

28 mars. — L'amélioration ne se dément pas. T. 37°, 8.

L'enfant accepte quelques aliments, et, dans la journée, demande pour la première fois à retourner chez ses parents.

Tout traitement est suspendu. En cinq jours l'enfant a respiré 600 litres d'oxygène.

27 mars. — L'œdème diminue très sensiblement. Sur la paupière inférieure qui n'a reçu aucune injection, une eschare se développe.

30 mars. — État très satisfaisant. Toutefois les paupières gauches sont trop œdématiées pour être écartées.

5 avril. — Pour la première fois, l'enfant ouvre les paupières gauches : l'œil est intact.

9. — Une large eschare se détache de la paupière inférieure. Cinq petits abcès consécutifs aux injections se sont développés sur la partie gauche de la face.

27. — La paupière inférieure est en voie de réparation, mais il existe une large perte de substance. Pour éviter un ectropion cicatriciel, la suture des paupières est exécutée.

8 mai. — La réunion des paupières est obtenue, et le 17 mai l'enfant quitte le service.

17 février 1890. — Les paupières sont très souples, il n'y a pas d'ectropion.

11 mars 1890. — Ne redoutant plus de rétraction cicatricielle, on détruit la suture des paupières ; le globe de l'œil, mis à nu, est entièrement intact.

Observation 44. — *Pustule maligne à l'avant-bras droit. — Guérison.* — P... (Léopold), 35 ans, mégissier, employé dans la maison A... au lavage des peaux, entre le 17 septembre 1879 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 7 (service de M. Le Roy des Barres).

Absence de symptômes généraux.

La sérosité, examinée au microscope avant la destruction de la pustule, dénote la présence de bactéridies.

Traitement iodé.

Un lapin inoculé n'a pas succombé.

Le 24 octobre, P... quitte le service.

Observation 45. — *Pustule maligne à l'avant-bras gauche.* — *Guérison.* — S... (Guillaume), 31 ans, mégissier, employé, dans la maison A... au lavage des peaux, entre le 13 octobre 1889, à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 6 (service de M. Le Roy des Barres).

Symptômes locaux et généraux.

Bactéridies dans la sérosité des vésicules.

Inoculation d'un lapin qui succombe le 16 au charbon expérimental.

Destruction de la pustule avec le thermo-cautère.

Traitement iodé.

Inhalations d'oxygène.

Le 30 décembre, S... quitte le service.

Observation 46. — *Pustule maligne de l'angle gauche de la mâchoire.* — *Guérison.* — L. (Gabriel), 15 ans, crinier, employé, dans la maison X., au déballage des crins, entre le 20 novembre 1889 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 10 (service de M. Le Roy des Barres).

Destruction de la pustule avec le thermo-cautère après avoir constaté dans la sérosité vésiculaire de nombreuses bactéridies et inoculé un cobaye.

Traitement iodé.

Inhalations d'oxygène.

Le 22, le cobaye a succombé au charbon expérimental.

Le 2 décembre le malade allait très bien, mais la grippe l'obligea à rester à l'hôpital jusqu'au 24 janvier 1890.

Observation 47. — *Pustule maligne du cou.* — *Guérison.* — G... (Jean), 26 ans, mégissier, employé, dans la maison A., au déballage des peaux, entre à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon III, lit 4, le 25 novembre 1889 (service de M. Le Roy des Barres).

Symptômes généraux peu accusés.

Bactéridies dans la sérosité vésiculaire.

Inoculation d'un cobaye qui le 27 succombe au charbon expérimental.

Destruction de la pustule avec le thermo-cautère après anesthésie locale au chlorure de méthyle.

Traitement iodé.

Inhalations d'oxygène.

NUMÉROS D'ORDRE.	MOIS et ANNÉES.	NOMS et AGE.	SEXE.	PROFESSION et GENRE DE TRAVAIL.	DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT.	FORMES de LA MALADIE.	SIÈGE.
1	10 fév. 75.	R. (Ch.), 18 ans.	M	Crin., battage des crins.	X	Pust. mal.	Cuisse ....
2	16 nov. 80.	A. (Ch.), 39 ans.	M	Még., transp. des peaux br.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
3	26 sept. 81.	J. (Paul), 61 ans.	M	Még., fendage des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
4	3 fév. 82.	S. (Aug.), 22 ans.	M	Crin., battage des crins.	X	Pust. mal.	Région malaire....
5	10 août 82.	L. (Jean), 38 ans.	M	Még., fendage des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
6	20 fév. 83.	H. (Jean), 22 ans.	M	Még., depilation des peaux.	A	Pust. mal.	Paupière inférieure.
7	27 fév. 83.	L. (Jos.), 27 ans.	M	Még., transport des peaux.	A	Pust. mal.	Région malaire....
8	2 avr. 83.	J. (Alph.), 28 ans.	M	Még., dépilation des peaux.	A	Pust. mal.	Région malaire....
9	6 mai 83.	L. (Cél.), 28 ans.	F	Crin., triage des crins....	X	Pust. mal.	Bras..............
10	9 mai 83.	S. (Jos.), 41 ans.	M	Cr., transp. des crins bruts.	X	Pust. mal.	Cou (région postér.)
11	24 juill. 83.	P. (Alph.), 17 ans.	M	Még., dépilation des peaux.	A	Pust. mal.	Paupière inférieure.
12	28 oct. 83.	B. (Henri), 44 ans.	M	Még., transport des peaux.	A	Pust. mal.	Menton ....
13	16 nov. 83.	J. (Emile), 21 ans.	M	Cr., transp. des crins triés.	X	Pust. mal.	Cou (région antér.).
14	16 janv. 84.	H. (Eug.), 26 ans.	M	Még., fendage des peaux.	A	Pust. mal.	Joue..............
15	1er fév. 84.	G. (Franç.), 24 a.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
16	8 mars 84.	S. (Alb.), 19 ans.	M	Crin., battage des crins...	X	Pust. mal.	Cou (région postér.)
17	6 mars 84.	B. (Alph.), 18 ans.	M	Crin., filage des crins....	X	Pust. mal.	Bras..............
18	10 déc. 84.	T. (Pierre), 19 a.	M	Még., fendage des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
19	2 fév. 85.	L. (Yves), 25 ans.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Paupière inférieure.
20	11 avr. 85.	G. (Jean), 20 ans.	M	Még., fendage des peaux.	A	Pust. mal.	Paupière inférieure.
21	8 avr. 85.	R. (Mich.) 62 ans.	M	Még., dépilation des peaux.	X	Pust. mal.	Menton............
22	9 mai 85.	B. (Just.), 60 ans.	F	Crin., triage des crins....	X	Pust. mal.	Main..............
23	10 mai 85.	D. (Ach.), 23 ans.	M	Még., emmagas. des peaux.	A	Pust. mal.	Avant-bras ....
24	11 mai 85.	K. (Math.), 30 ans.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Sillon naso-labial..
25	5 juin 85.	M. (Louis), 35 ans.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Avant-bras ....
26	21 sept. 85.	M. (Jos.), 45 ans.	M	Még., tombage des peaux.	A	Œd. mal.	Paupière inférieure.
27	14 janv. 86.	L. (Henri), 39 ans.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Joue..............
28	13 déc. 86.	B. (Rémy), 20 ans.	M	Még., étendage des peaux.	A	Pust. mal.	Tempe.............
29	24 déc. 86.	O. (Nic.), 39 ans.	M	Még., lissage des peaux..	A	Œd. mal.	Verge.............
30	7 janv. 87.	M. (Jean), 36 ans.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
31	22 janv. 87.	C. (Jules), 30 ans.	M	Még., déballage des peaux.	A	Pust. mal.	Région malaire....
32	24 janv. 87.	V. (Et.), 38 ans.	M	Még., fendage des peaux.	A	Pust. mal.	Joue..............
33	6 fév. 87.	R. (Apoll.), 47 a.	M	Crin., contremaître de fab.	X	Pust. mal.	Sillon naso-labial..
34	18 fév. 87.	A. (Henri), 17 ans.	M	Még., dépilation des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
35	5 mars 87.	L. (Ferd.), 37 ans.	M	Még., emmagas. des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
36	30 avr. 87.	A. (Louis). 43 ans.	M	Még., rinçage des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
37	10 avr. 87.	A. (Franç.), 26 a.	M	Még., étendage des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
38	11 mai 87.	H. (Dom.), 43 ans.	M	Még., dépilation des peaux.	A	Pust. mal.	Région mastoïd....
39	23 mai 87.	M. (Jean), 22 ans.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Nez...............
40	11 juin 87.	M. (Nic.), 35 ans.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Région sous-clavic.
41	15 nov. 87.	G. (Henri), 35 ans.	M	Még., transport des peaux.	B	Pust. mal.	Cou (région antér.).
42	17 janv. 88	D. (Ern.), 38 ans.	M	Még., réception des peaux.	A	Pust. mal.	Paupière inférieure.
43	23 mars 88.	L. (Julie), 3 a. 1/2	F	» »	»	Œd. mal.	Paupière inférieure.
44	17 sept. 88.	P. (Léop.), 35 ans.	M	Még., lavage des peaux..	A	Pust. mal.	Avant-bras........
45	13 oct. 89.	S. (Guill.), 31 ans.	M	Még., lavage des peaux..	A	Pust. mal.	Avant-bras........
46	20 nov. 89.	L. (Gabr.) 15 ans.	M	Crin., déballage des crins.	X	Pust. mal.	Cou (région antér.).
47	25 nov. 89.	G. (Jean), 26 ans.	M	Még., déballage des peaux.	A	Pust. mal.	Cou (région antér.).
48	6 janv. 90.	N. (Eust.), 45 ans.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Région malaire....
49	29 janv. 90.	M. (Prosp.), 17 a.	M	Még., trempage des peaux.	A	Pust. mal.	Région malaire....

de charbon, à Saint-Denis (1875-1890).

SYMPTOMES GÉNÉRAUX.	EXAMEN MICROSCOPIQUE de la sérosité de la pustule.	INOCULATION EXPÉRIMENTALE.	MÉDICATION.	TERMINAISON.	OBSERVATIONS.
Modérés.	»	»	»	Décès.	La destruction de la pustule seule a été faite. — Décès dû au tétanos.
Intenses.	»	»	Ac. phén. en pot. et inject.	Guér.	
Intenses.	»	»	Ac. phén. en pot. et inject.	Décès.	Malade traité en ville.
Modérés.	Négatif.	»	Ac. phén. en pot. et inject.	Guér.	
Modérés.	»	»	Phén. de soude en pot. et inj.	Guér.	
Intenses.	»	»	Phén. de soude en pot. et inj.	Guér.	
Intenses.	»	»	»	Décès.	Cas méconnu en ville, diagnostiqué après enquête.
Modérés.	»	Pos. — Cobaye.	Phén. de soude en pot. et inj.	Guér.	
Modérés.	Positif.	Pos. — Cobaye.	Phén. de soude en pot. et inj.	Guér.	
Intenses.	Positif.	Pos. — Cobaye.	Phén. de soude en injections.	Décès.	Pustules malignes multiples. Autopsie.
Intenses.	»	Pos. — Cobaye.	Phén. de soude, puis iode en potion et injection.......	Décès.	Autopsie.
Modérés.	«	Pos. — Cobaye.	Iode en potion............	Guér.	
Modérés.	Négatif.	Pos. — Cobaye.	Iode en potion............	Guér.	
Nuls....	Positif.	»	Iode en potion............	Guér.	
Intenses.	Positif.	Pos. — Cobaye.	Iode en potion et injections.	Décès.	Seul cas où la destruction de la pustule n'avait pas été faite. — Autopsie. — Examen microscopique par M. Cornil.
Modérés.	Positif.	Pos. — Cobaye.	»	Guér.	La destruction de la pustule seule a été faite.
Nuls....	Négatif.	Nég. — Cobaye.	»	Guér.	Destruction de la pustule seule.
Modérés.	»	Pos. — Cobaye.	Iode en potion et injections.	Guér.	
Intenses.	»	Pos. — Cobaye.	Iode en potion et injections.	Guér.	
Modérés.	»	»	Iode en potion............	Guér.	
Nuls....	»	Nég. — Cobaye.	»	Guér.	Pustules malignes multiples, dont la destruction seule a été faite.
Modérés.	Positif.	Pos. — Cobaye.	Iode en potion et injections.	Guér.	
Nuls....	Positif.	Pos. — Cobaye.	Iode en potion............	Guér.	
Nuls....	Négatif.	Pos. — Cobaye.	Iode en potion............	Guér.	
Modérés.	Positif.	Pos. — Cobaye.	Iode en potion et injections.	Guér.	
Intenses.	»	Pos. — Cobaye.	»	Décès.	Cas méconnu en ville. — Décédé à son entrée à l'hôpital.
Modérés.	»	»	Iode en potion et injections.	Guér.	
Nuls....	»	»	Iode en potion............	Guér.	
Modérés.	Négatif.	Pos. — Lapin...	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	
Modérés.	»	»	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	
Nuls....	Positif.	»	Iode en potion............	Guér.	
Nuls....	Positif.	»	Iode en potion............	Guér.	
Nuls....	Positif.	»	Iode en potion............	Guér.	
Intenses.	»	Pos. — Cobaye.	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Décès.	
Modérés.	»	Pos. — Lapin..	Iode en potion et injections.	Guér.	
Nuls....	»	»	Iode en potion............	Guér.	
Nuls....	»	»	Iode en potion............	Guér.	
Nuls....	»	»	Iode en potion............	Guér.	
Nuls....	»	»	Iode en potion............	Guér.	
Modérés.	»	»	Iode en potion et injections.	Guér.	
Intenses.	»	Pos. — Cobaye.	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Décès.	Autopsie.
Intenses.	»	»	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	
Intenses.	»	Pos. — Lapin...	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	Fille et sœur de mégissiers travaillant chez A.
Modérés.	Positif	Nég. — Lapin...	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	
Modérés.	Positif.	Pos. — Lapin...	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	
Intenses.	Positif.	Pos. — Cobaye.	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	
Modérés.	Positif.	Pos. — Cobaye.	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	
Modérés.	Positif.	Pos. — Lapin...	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	
Modérés.	Positif.	Nég. — Lapin...	Iode en pot. et inj. Oxygène.	Guér.	

Le 11 janvier, guérison.

Observation 48. — *Pustule maligne à la région malaire droite. — Guérison.* — N... (Eustache), 45 ans, mégissier, employé, dans la maison A., au trempage des peaux, entre le 6 janvier 1890 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 5 (service de M. Le Roy des Barres).

Absence de symptômes généraux.

Bactéridies dans la sérosité des vésicules.

Inoculation d'un lapin qui, le 8, meurt du charbon expérimental.

Destruction de la pustule au thermo-cautère.

Traitement iodé.

Inhalations d'oxygène.

Le 12 février, N... quitte le service.

Observation 49. — *Pustule maligne de la joue gauche. — Guérison.* — M. (Prosper), 17 ans, mégissier, employé, dans la maison A. au trempage des peaux, entre le 29 janvier 1890 à l'hôpital de Saint-Denis, pavillon IV, lit 14 (service de M. Le Roy des Barres).

Absence de symptômes généraux.

Rares bactéridies dans la sérosité vésiculaire.

Un lapin inoculé ne meurt pas.

Destruction de la pustule au thermo-cautère.

Traitement iodé.

Inhalations d'oxygène.

Le 14 mars, M. est guéri.

Conclusions. — 1° La manipulation des produits français (crins et peaux) paraît aujourd'hui moins dangereuse qu'autrefois.

2° Les dangers du travail des produits similaires d'importation sont grands.

3° Il est urgent d'appeler de nouveau sur ce point l'attention des industriels qui emploient des produits de cette origine, et, en raison des cas nombreux de charbons constatés depuis quelques années, de leur adresser en même temps l'instruction du Conseil de salubrité du 7 juillet 1882.

4° Il y a lieu de poursuivre l'étude de la désinfection des produits étrangers utilisés dans ces industries.

Et 5° Il faut saisir l'occasion du prochain Congrès international d'hygiène pour faire introduire dans son programme l'étude des mesures prophylactiques à arrêter dans l'intérêt respectif des différents pays.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

SÉANCE DU 10 MARS 1890.

Présidence de M. BROUARDEL.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le Dr Garnier, médecin des asiles du département de la Côte-d'Or, demandant son inscription sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

M. le Dr MOTET dépose sur le bureau le volume de M. le Dr Floquet et de M. Alf. Lechopié, avocat, sur le *Droit médical ou Code des médecins.*

La société discute le rapport de M. Horteloup : Du droit de réquisition des médecins experts par la justice.

M. VIBERT : Je demanderai à M. Horteloup s'il ne lui paraîtrait pas convenable d'ajouter à son rapport un paragraphe concernant les médecins-légistes de profession. La profession de médecin-légiste ne peut être exercée convenablement que si elle offre certaines garanties de stabilité. Ces garanties, on pourrait les donner au médecin, dans la mesure du possible, si l'on dressait, une fois pour toutes, une liste d'experts qui ne pourrait plus être augmentée, aucune nomination n'étant faite ensuite que pour remplacer un membre manquant. De la sorte, le médecin-légiste qui s'est donné la peine d'apprendre son métier aurait quelque chance de pouvoir y consacrer, en partie au moins, sa carrière. — Il pourrait faire entrer dans l'établissement de son budget ses honoraires d'expertises, lesquels, si modestes qu'ils soient, lui permettraient de restreindre sa clientèle pour consacrer plus de temps et de soin à la médecine légale. — Cette disposition aurait un autre avantage, plus grand à mes yeux. Elle éviterait au médecin-légiste consciencieux, qui a acquis au prix de travaux personnels une compétence spéciale, l'humiliation profonde de voir figurer sur la même liste que lui un médecin quelconque qui n'a d'autre titre que ses relations, et qui est parfois un intrigant dépourvu de toute valeur scientifique. C'est ainsi qu'on voit quelquefois des rapports qui témoignent d'une ignorance ou d'une légèreté monstrueuses, et dont la responsabilité retombe un peu sur la corporation entière des experts. On releverait considérablement le prestige de cette corporation si on ne la composait, comme cela a été proposé, que de médecins ayant fait preuve, par

un concours ou un examen, d'aptitudes suffisantes, et si la liste n'en était pas indéfiniment extensible.

Du reste, il ne s'agit pas seulement ici de l'intérêt des médecins, mais plus encore de celui de la justice. Tout le monde, au moins dans cette société, sait bien que la médecine légale est une spécialité, et qu'on ne s'improvise pas plus médecin-légiste qu'on ne s'improvise oculiste ou gynécologue.

M. Horteloup : Je ne m'explique pas très exactement les objections que vient de formuler M. Vibert. Il existe en effet des considérations morales dont notre rapport ne pourrait tenir compte.

Nous désirons tous que la plus grande considération soit attachée à la qualité d'expert; aussi avons-nous parlé justement de la capacité de l'expert qui est une source de considération et qui est acquise à tous les experts qui sont portés sur les listes.

Les experts doivent être aussi considérés que possible, c'est un point hors de discussion.

M. Vibert suppose un expert ayant consacré sa vie à la médecine légale et se trouvant ensuite abandonné comme expert, mais comment modifier cette solution. La justice pouvant s'adresser à tel ou tel expert a donc le droit de les changer. Dans ma carrière j'ai connu plusieurs fois des experts que j'ai ensuite changés après avoir eu recours à leurs services. Que l'expert soit soigneux et toujours dans la voie juste, le magistrat continuera à l'employer, sinon il le changera. La liste des experts est dressée d'avance dans certaines grandes villes afin que les magistrats sachent d'avance les médecins qui sont prêts à servir la justice.

Ces listes comprennent les médecins qui semblent les plus aptes à remplir leur mission.

M. Brouardel : Je crois, comme M. Vibert, qu'il est très important de voir les seuls médecins compétents figurer sur la liste des experts.

Quant à l'expert qui s'est adonné pendant la majeure partie de sa vie à la médecine légale et qui est sacrifié un jour, je ne vois guère moyen de remédier à cette situation.

M. Vibert : Les observations que j'ai présentées ne s'appliquent guère à Paris, mais à certaines villes de France.

Je pense qu'on pourrait insister sur la nécessité d'établir des listes d'experts compétents en demandant aux magistrats de ne pas faire de choix en dehors de cette liste.

M. Horteloup : Je demande que la liste des experts soumise au choix des magistrats soit aussi étendue que possible, mais à la condition qu'elle ne comprenne que des hommes compétents. Je verrais avec plaisir des listes plus nombreuses que celles qui existent habituellement.

M. Brouardel : Je verrais avec plaisir les listes composées d'experts assez nombreux afin d'éviter que les mêmes experts se trouvent toujours en présence, ce qui finit par soulever des inimitiés très préjudiciables.

Des experts très instruits peuvent manquer de tact. Aussi convient-il que le magistrat ait la possibilité de choisir celui qui paraît le plus compétent pour mener à bien l'affaire qui lui est confiée.

M. Charles Constant, rendant hommage au savant rapport de M. le conseiller Horteloup, fait remarquer que les conclusions de ce rapport, sur lesquelles la société va exprimer un vote, se divisent en deux parties bien distinctes : la première contient deux paragraphes, sur lesquels aucune contestation sérieuse ne pourrait s'élever ; ces deux paragraphes interprètent très juridiquement l'article 475, § 12 du code pénal et définissent très exactement ce que la jurisprudence entend par les expressions : *flagrant délit*. Le vote de ces deux premières résolutions proposées ne saurait donc faire doute ; il rencontrera certainement l'assentiment unanime des membres de la Société.

Les deux autres résolutions proposées appellent au contraire, suivant M. Constant, quelques observations. Dire qu'il faut relever notablement les honoraires des médecins experts et reviser le tarif de 1811, c'est un vœu purement platonique si l'on n'ajoute pas comment il faudra reviser ce tarif ; et M. Constant demande que la société prenne en considération le principe suivant : « Tout médecin requis par justice recevra une rémunération proportionnée au travail qu'il aura fourni. Cette rémunération sera équitablement déterminée par le juge pour chaque affaire. En cas de difficultés, il sera statué par le tribunal en chambre du conseil. »

M. Charles Constant ajoute d'ailleurs qu'il n'insiste pas autrement sur la formule qu'il propose et qu'il est prêt à en accepter une autre s'il lui est démontré qu'elle est préférable ; mais il insiste sur la nécessité de se prononcer sur le mode de revision du tarif de 1811. De plus, il demande que la question de l'organisation d'un enseignement médico-légal, qui fait l'objet de la quatrième résolution proposée par le rapport, soit réservée jusqu'à ce que la société ait indiqué comment elle entend la revision du tarif. Car, dit-il, tout se tient ici : il ne suffit pas d'organiser un enseignement spécial, il faut assurer à ceux qui voudront se livrer à de nouvelles études une rémunération convenable et la certitude d'être choisis comme experts près les tribunaux.

M. Motet : La discussion soulevée par M. Constant est de la plus haute importance : j'espère être très prochainement en mesure de fournir à la Société de médecine légale des renseigne-

ments fort intéressants. J'ai été chargé par le conseil de l'association générale des médecins de France, d'examiner, comme rapporteur d'une Commission, les vœux transmis au Conseil par les sociétés médicales de province. Un assez grand nombre de réponses à la circulaire de M. le garde des sceaux nous ont été transmises, et nous avons pu juger combien étaient modérées les réclamations des médecins.

Sur quelques points il y a eu des exagérations ; bien souvent, les exagérations sont venues de ce que les médecins experts ne se rendent pas un compte très exact des conséquences des modifications qu'ils demandent. Par exemple, pour les vacations, quelques sociétés locales ont demandé que tous les frais d'expertises médico-légales fussent payés par vacation ; c'est une erreur. Les vacations doivent être appliquées à rémunérer équitablement le médecin qui donne à des recherches, à la rédaction d'un rapport, un temps long et précieux : elles doivent être, dans notre esprit, le complément nécessaire d'une visite difficile, d'une autopsie, etc.

A ce sujet, permettez-moi de vous dire par avance que de tous côtés on réclame une distinction entre les différentes autopsies. C'était déjà là ce que proposait M. Pénard, dans les rapports dont vous avez certainement gardé le souvenir : 1° autopsie des fœtus ou enfants nouveau-nés ; 2° autopsie d'adultes ; 3° autopsie après exhumation. Nous pensons qu'il y aurait lieu de déterminer par un tarif fixe les honoraires de ces opérations et d'y ajouter, selon l'importance du rapport, un nombre de vacations plus ou moins considérables. Par ce procédé, on arriverait certainement à assurer aux médecins experts une situation honorable et les justes plaintes qui s'élèvent de toutes parts ne tarderaient pas à tomber.

M. Horteloup : Nous répondrons à M. Motet que nous n'avons pas cru devoir aborder la question des honoraires dans notre rapport, cette question devant être étudiée à part.

M. Brouardel : M. Constant demande que les honoraires soient fixés par le juge lui-même sur la demande de l'expert. Je crois que cette façon de procéder entraînerait de grandes difficultés et que des contestations surgiraient à chaque instant.

M. Descoust : Étant donné le titre du rapport de M. Horteloup *Du droit de réquisition des médecins experts par la justice*, je ne vois pas la nécessité de voter les conclusions du paragraphe IV.

Je propose donc que ces conclusions soient réservées : elles ne me paraîtraient justifiées que si le rapport était intitulé *Du droit que peuvent avoir les médecins d'être requis par la justice* ; mais tel n'est pas son titre.

Je reconnais, comme M. le rapporteur, qu'il faut donner une

instruction spéciale aux experts, par l'organisation d'un enseignement professionnel approprié; mais si l'on institue un diplôme spécial aux médecins et chirurgiens experts, il faut que ce diplôme leur donne le privilège non seulement de figurer exclusivement sur la liste des experts, mais aussi celui de faire des expertises.

La création de ce diplôme spécial doit donc entraîner la suppression de la liste illimitée des experts en même temps que l'obligation pour les magistrats de ne choisir les experts que parmi ceux qui seront pourvus du diplôme en question.

S'il devait en être autrement, les médecins diplômés spécialement pour la médecine légale ne seraient guère plus avancés que les autres. Cela n'est pas admissible.

Si vous forcez un médecin, qui a terminé ses études, à consacrer une année ou deux de travail supplémentaire pour obtenir ce diplôme, il faut que vous lui donniez en échange une compensation.

Je ne demande pas, loin de là, qu'on en fasse un fonctionnaire, mais je demande que cet expert diplômé figure de droit et exclusivement sur la liste des experts et que les magistrats ne puissent désigner un expert en dehors de cette liste; celles-ci, à un moment donné, ne manqueront pas d'être suffisamment étendues pour satisfaire à tous les besoins de la justice sans porter atteinte aux droits de l'accusé. Vous aurez donc ainsi une liste d'experts limitée par l'obtention du diplôme, mais illimitée quant au nombre des diplômés.

M. Horteloup : La commission a pensé qu'elle ne devait pas se borner à étudier la question du droit de réquisition et qu'elle devait en même temps examiner les points accessoires que M. Descoust a critiqués.

M. Brouardel : Il a été entendu, quand nous avons vu la grève des médecins se produire, qu'il y avait lieu d'étudier comment on pourrait réorganiser la médecine légale en France.

Je ne crois pas qu'on puisse admettre que les fonctions de médecin expert soient suffisantes pour permettre au médecin de vivre, il faut au contraire que le médecin légiste ait une situation qui lui donne l'indépendance en dehors de la médecine légale. Le médecin légiste, en province surtout, n'a que peu d'expertises à effectuer et partant une rémunération insuffisante.

Ce n'est pas le tarif actuel qui empêche de se livrer à la médecine légale, mais bien plutôt le peu de connaissances de cette branche spéciale de la médecine.

On peut être un médecin très érudit, mais ne pas posséder les connaissances requises pour se livrer utilement aux expertises.

Ce n'est donc pas l'insuffisance de la rémunération qui éloigne le médecin de la médecine légale, mais la crainte d'être amoindri.

M. Descoust déclare qu'il est effrayé du nombre de connaissance qui vont être demandées au médecin pour obtenir le brevet de médecin expert et du peu de rémunération qui s'en suivra.

M. Brouardel pense au contraire que le diplôme spécial fera distinguer le médecin des autorités et lui donnera une notoriété qui lui sera très utile.

La Société vote ensuite sur les conclusions du rapport de M. Horteloup.

Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

La Société nomme une commission chargée de l'*organisation de la médecine légale en France et de la revision des tarifs des expertises médico-légales.*

Cette commission est composée de : MM. Chaudé, Horteloup, Constant, Rocher, Masbrenier, Laugier, Vibert, Descoust, et du bureau.

La séance est levée à six heures et quart.

REVUE DES INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Par M. le Dr G. Alphandery.

De la responsabilité du médecin dans le cas d'essai d'un traitement nouveau. — La conférence des avocats de Paris vient d'étudier récemment une question dont l'importance mérite qu'on s'y arrête. Le sujet se trouvait ainsi posé :

« Le médecin qui sans l'assentiment préalable de son client fait sur lui l'essai d'un traitement ou d'une opération jusqu'alors inconnus est-il civilement responsable du dommage qui peut en résulter alors même qu'au cours de l'expérience aucune négligence ou imprudence n'a été relevée contre lui ? »

Après une discussion approfondie, la conférence a adopté les conclusions de Me Loiseau, qui se prononçait pour l'affirmative.

Les arguments invoqués nous paraissent spécieux ; nous allons les rapporter pour montrer sur quelle base peu solide ils reposent.

La responsabilité du médecin est doublement engagée, a dit en substance Me Loiseau. Elle l'est d'abord par application du principe du mandat, article 1992 du code civil, qui porte que le mandataire est responsable des fautes qu'il commet dans sa gestion ; elle l'est ensuite en vertu de l'article 1382 qui porte que « tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer ». Le médecin

est donc responsable de toutes façons, du moment que l'opération n'a pas réussi, du moment qu'il y a dommage. Il ne s'agit pas d'invoquer la bonne foi du médecin qui a essayé un traitement avec la conviction qu'il était rationnel; il s'agit de constater simplement *ce qui a été* et non *ce qui aurait dû être*. C'est l'application de ce même principe qui établit la responsabilité de l'architecte, du constructeur qui tentent une combinaison nouvelle; ils le font à leurs risques et périls et doivent par suite supporter la conséquence de leur insuccès comme ils auraient bénéficié de la réussite.

Il n'est pas difficile de démontrer l'erreur de cette thèse. Il y a là en effet, comme le fait justement remarquer la *Semaine médicale*, une confusion qu'il est important de dissiper.

En réalité, il ne s'agit pas de savoir si le médecin est responsable du résultat d'un nouveau traitement; sa responsabilité n'est pas douteuse dans ce cas s'il a été imprudent, *alors même que le sujet a donné son assentiment*. Le point précis du débat est de savoir s'il en est autrement, *sans qu'il y ait négligence ou imprudence*, du fait seul du non consentement du malade.

Ce consentement qui est tout, n'est-il pas illusoire en réalité?

Combien fréquents sont les cas où le sujet ne peut se prononcer par suite de son état intellectuel! Faudra-t-il cependant que le médecin reste dans une dangereuse abstention? Le malade serait-il à même de se prononcer, est-il en réalité à même d'apprécier scientifiquement à leur vraie valeur les arguments qu'on lui soumet?

On voudrait invoquer contre les médecins l'article 1992. Mais pour que le médecin fût fautif, il faudrait qu'il n'ait pas exécuté les termes de ce mandat; or ce mandat, pour ne pas avoir été exprimé en termes explicites, est suffisamment précis : le malade n'a jamais eu l'intention de spécifier qu'il devait être soigné d'après les méthodes classiques; il s'est confié à son médecin, c'est-à-dire qu'il l'a laissé libre de le soigner d'après le système que celui-ci considérait comme le meilleur.

On ne saurait pas plus appliquer l'article 1382. Si le médecin a eu recours à une thérapeutique nouvelle, c'est qu'il avait des raisons de supposer que celle-ci était préférable. Il n'est pas plus fautif en aboutissant à un mauvais résultat que s'il avait échoué en choisissant un traitement classique entre plusieurs autres également classiques. Le praticien qui essaye une opération nouvelle doit évidemment s'entourer de grandes garanties; nous estimons qu'il doit en particulier, s'il est possible, dire à son malade ce

qu'il compte faire; mais s'il agit autrement pour des raisons particulières, si la méthode qu'il emploie repose sur des données sérieuses, s'il a su l'appliquer sans légèreté comme sans négligence, nous pensons qu'il est en règle avec sa conscience et qu'il ne saurait être rendu responsable par aucun tribunal.

M. Pasteur a dû recourir à une thérapeutique nouvelle le jour où il a vacciné contre la rage un premier malade. L'expérience a réussi. Eût-elle échoué, eût-il opéré sans demander le consentement illusoire du jeune Maister (qui était d'ailleurs hors d'état d'apprécier la valeur de la méthode), qui donc eût osé rendre responsable l'illustre savant?

Revision du tarif des honoraires des médecins légistes. — L'Association générale des médecins de France vient de s'occuper dans sa dernière réunion des modifications à apporter au décret réglant les honoraires des médecins en matière d'expertises médico-légales. On sait que l'Association avait saisi de la question les Sociétés locales des départements. La commission chargée d'étudier l'ensemble de ces réponses se composait de M. Mottet rapporteur, et de MM. Brouardel, Lannelongue, Dufay et Vannesson.

La commission faisant preuve d'une modération excessive a demandé : 1° que le même tarif soit appliqué aux expertises médico-légales dans toute la France; 2° que les visites, les examens et les autopsies soient payés d'un prix uniforme; 3° que les rapports soient réglés par vacation; 4° que les frais de transport soient comptés par kilomètre non pas de clocher à clocher comme il est d'usage, mais du clocher au point où le médecin doit se transporter; 5° que le médecin soit toujours regardé comme un expert et que dans le cas de séjour forcé hors de son domicile il reçoive une indemnité quotidienne suffisante et uniforme; 6° que les honoraires, sauf les vacations et les fournitures de l'expert, soient réputés frais urgents; 7° que les honoraires et autres frais des médecins experts requis par les commissaires de police soient taxés également comme frais urgents.

D'après le tarif de la commission, le médecin toucherait à l'avenir :

Pour chaque visite et certificat immédiat.	10	»
Pour visite y compris examen à l'aide d'instruments spéciaux; pour visite et pansement.	20	»
Pour autopsie d'un fœtus ou d'un enfant nouveau-né.	15	»
Pour autopsie d'un adulte.	30	»
Pour autopsie d'un sujet de n'importe quel âge en voie de décomposition dans un milieu quelconque. . .	50	»

Pour chaque vacation de trois heures et pour chaque rapport lorsqu'il sera fait par écrit :

Pour une vacation de jour.	7 »
Pour une vacation de nuit.	10 »
Pour chaque kilomètre parcouru en allant et en revenant, dans le cas de déplacement.	0 50
Pour chaque journée de séjour forcé hors du domicile du médecin.	20 »

Le relèvement proposé est comme on le voit très modeste; mais ainsi que l'a fait remarquer M. Brouardel on ignore généralement que s'il existe auprès du ministère de la justice une commission chargée de reviser les tarifs du 18 juin 1811, celle-ci n'a pas été nommée pour les augmenter, mais au contraire pour les abaisser.

La plupart des Sociétés locales avaient proposé un tarif supérieur à celui adopté par la commission. Les membres présents ont tenu cependant à faire preuve de conciliation et les conclusions du rapport ont été votées à l'unanimité après quelques modifications insignifiantes.

Indemnité de maladie. — L'Association générale avait à s'occuper également de l'indemnité à accorder aux médecins dans le cas de maladie. Le bureau de la Société paraissait au fond peu partisan de la création d'une caisse d'assurance contre la maladie; il a organisé une œuvre qui fonctionne admirablement et il craint d'ébranler l'édifice en le surchargeant. Le Dr Cezilly, dont la compétence est bien connue dans les questions de ce genre, a pris la parole et il a obtenu la nomination d'une commission chargée d'étudier plus complètement le sujet avec le concours de toutes les personnes qui, à un titre quelconque, se sont occupées de l'indemnité de maladie. La commission, suivant l'ordre du jour adopté, devra étudier les projets proposés, faire une sélection parmi ceux-ci et adresser à toutes les Sociétés locales un travail résumant les arguments pour ou contre le système qui sera adopté.

Cette question de l'indemnité de maladie est évidemment des plus délicates. Rationnelle à Paris, elle nous paraît plus chanceuse en province. Plusieurs Sociétés locales se sont déjà prononcées contre une création de ce genre. De celles qui acceptent, les unes veulent l'assurance obligatoire, les autres facultatives. Il sera certainement difficile de s'entendre.

Nous verrons avec intérêt ce qui sortira de ces délibérations et nous en parlerons, s'il y a lieu, plus tard.

REVUE DES LIVRES

Traité de médecine légale militaire, par le docteur E. Duponchel, médecin major de 1re classe, professeur agrégé à l'École du Val-de-Grâce. Paris, 1890, 1 vol. in-18, cart. O. Doin. — Notre collègue a fait œuvre utile en condensant les documents divers, dont l'ensemble constitue la législation médico-légale militaire. Ces documents étant épars, le médecin militaire qui avait à les consulter devait recourir à des sources multiples et se trouvait souvent embarrassé en face des questions exigeant une solution rapide.

Tous les médecins de l'armée ont donc accueilli avec faveur un traité qui leur évite des recherches difficiles, et les médecins de la réserve et de l'armée territoriale trouveront aussi dans ce travail des documents précieux, les aidant à s'improviser médecins militaires le jour où leur concours sera demandé.

La médecine légale militaire est l'étude de toutes les questions relatives aux expertises pratiquées par les médecins d'armée, dans le but d'éclairer et de seconder le commandement, pour l'application des lois, décrets et réglements militaires.

Ces expertises peuvent être relatives : aux entrées dans l'armée ; à la répartition des militaires malades; aux sorties de l'armée ; elles peuvent enfin être pratiquées au point de vue disciplinaire et pénal.

Telle est la division que M. Duponchel a adoptée; elle est logique, simple, excellente à tous points de vue.

1° A propos des entrées dans l'armée, l'auteur a été conduit à traiter longuement de l'aptitude militaire, de ses signes positifs et négatifs et des moyens de les reconnaître; des maladies qui rendent impropre au service armé ou au service auxiliaire; puis il examine avec détails le fonctionnement des conseils de revision, des bureaux de recrutement, le classement des jeunes soldats par armes. Une instruction toute récente (17 mars 1890) indique avec précision les conditions d'aptitudes spéciales pour les différentes armes.

2° La répartition des militaires malades l'a entraîné à étudier de près la difficile question des visites médicales régimentaires ; l'envoi des malades à l'infirmerie, à l'hôpital, leur traitement à la chambre; un chapitre a ensuite été consacré à l'importante question des évacuations en temps de guerre; puis vient l'étude des congés de convalescence, des changements d'armes pour cause

de maladie ; de l'évacuation sur l'hôpital du Val-de-Grâce des malades ayant besoin de soins tout spéciaux ; du placement des militaires dans les asiles d'aliénés ; des envois aux eaux minérales et aux bains de mer ; de l'ajournement des militaires de la réserve et de la territoriale, convoqués pour une période d'appel.

3° Les expertises relatives aux sorties de l'armée sont également étudiées avec un soin tout particulier : Les unes sont nécessitées par des infirmités qui n'ont pas été contractées à l'occasion du service militaire ; elles motivent l'exclusion de l'armée (dite réforme n° 2) ; elle est prononcée par des commissions appelées commissions spéciales de Réforme, dont la compétence s'étend à tous les hommes appartenant à l'armée, à un titre quelconque (armée active, disponibilité, réserve ; armée territoriale et réserve de la territoriale). Les militaires qui sont dans leurs foyers doivent demander à comparaître devant elles, quand ils se croient atteints d'infirmités les rendant impropres au service. C'est là un détail qui est trop ignoré. Tous les jours, en effet, nous voyons des hommes de la réserve, par exemple, attendre, pour déclarer leurs infirmités, qu'ils soient convoqués pour une période d'exercices ; ils auraient mieux fait de se présenter à l'avance à la commission de réforme, qui se réunit, au moins, tous les mois, au chef-lieu de chaque subdivision de région. Ces commissions sont assistées par deux médecins militaires, ou, à défaut, par deux médecins civils. C'est assez dire que nos confrères civils ne doivent pas être étrangers aux formalités qu'entraînent les questions de réformes, et qu'ils doivent avoir quelques notions sur les certificats qu'ils peuvent être appelés à fournir. Les réformes des officiers et assimilés, pour infirmités incurables, non contractées dans le service, ainsi que les sorties provisoires des officiers pour infirmités temporaires, sont étudiées avec une grande précision dans l'ouvrage dont nous donnons un aperçu trop sommaire. Les sorties de l'armée, pour maladies ou infirmités contractées à l'occasion du service, motivent encore des considérations plus importantes ; dans ce cas l'État se considère comme le débiteur du militaire tombé malade à son service et il l'indemnise de différentes façons ; soit par la Réforme dite n° 1, avec ou sans gratifications renouvelables ; soit par la retraite, qui donne droit à une pension, dont l'importance varie, suivant la gravité des accidents qui l'ont motivée.

La question des pensions de veuves et des secours annuels aux orphelins, l'admission à l'hôtel des Invalides, sont également signalées ; tous ces sujets ne doivent pas rester étrangers aux personnes qui s'intéressent aux choses de l'armée.

4° Les expertises, pratiquées au point de vue disciplinaire et pénal, ont un intérêt plus spécial. Leur étude comporte le rôle du médecin devant les conseils de guerre; la rédaction des Rapports médico-légaux, demandés par les juridictions militaires : Dans ce chapitre sont traitées les graves et difficiles questions de la responsabilité des prévenus. C'est un excellent article où l'auteur fait preuve de connaissances approfondies sur toutes les questions de pathologie mentale. Puis viennent les études sur les maladies dissimulées et méconnues, sur les blessures simulées, provoquées ou exploitées.

Le volume se termine par quelques considérations relatives à la responsabilité des médecins militaires au point de vue pénal, disciplinaire et civil; et à la délicate question du secret médical dans l'armée, par rapport aux officiers, et par rapport aux hommes de troupe. L'auteur traite cette question difficile avec une parfaite finesse de tact et une grande sûreté de jugement. Il conclut à la nécessité pour le médecin militaire de se dégager de l'obligation du secret médical dans la plupart des circonstances de la pratique journalière. Cette appréciation personnelle s'éloigne sensiblement de celle que M. le professeur Brouardel a exprimée (1); mais l'auteur l'étaye sur des raisons tellement péremptoires, que nous sommes forcé d'avouer, malgré notre répugnance, qu'elle est la seule admissible dans l'état actuel de la réglementation et des mœurs militaires.

Le travail que nous analysons n'est pas seulement une habile et judicieuse compilation de règlements et de décrets, c'est, avant tout, un travail original; la note personnelle s'y rencontre à chaque page. Aussi cet ouvrage, qui pourrait sembler difficile à lire si l'on n'en jugeait que par la sèche, et d'ailleurs incomplète énumération que nous venons de faire, est-il, au contraire, d'une lecture fort intéressante, grâce aux appréciations toujours précises et souvent originales qui émaillent chacun des chapitres; on peut tout d'abord remarquer que l'auteur n'approuve pas servilement toutes les prescriptions légales qu'il indique. C'est ainsi qu'il proteste contre la rapidité exagérée des opérations au conseil de revision; contre les mauvaises conditions imposées au médecin; qu'il propose la réforme temporaire, etc.; aussi a-t-il dû éprouver une légitime satisfaction en remarquant que la récente instruction ministérielle du 17 mar 1890 donnait une sorte de consécration officielle à la plupart des modifications qu'il proposait.

La note personnelle se retrouve surtout dans les points qui

(1) Brouardel, *le Secret médical*. Paris, 1887.

confinent à la pathologie ; l'auteur n'est pas seulement un légiste, il est avant tout clinicien, et il le montre par la justesse de ses appréciations. Ses travaux antérieurs sur le diagnostic de la faiblesse de constitution; sur l'importance de l'abaissement de la pointe du cœur; sur la durée prolongée de l'expiration du sommet droit, lui ont servi à faire un excellent chapitre de séméiotique appliquée. Il est, en outre, un des premiers qui ait étudié l'hystérie dans l'armée; aussi les détails relatifs à l'hystérie, au point de vue de l'exemption, de la réforme et de la simulation, sont-ils extrêmement bien traités et au courant des plus récents travaux. Notons, en particulier, l'énumération des accidents hystériques considérés à tort comme des simulations: « jusqu'à présent, dit-il, il était convenu qu'on devait se méfier soigneusement des hystériques, parce qu'ils sont simulateurs; mais ce dont il importe de se méfier avec plus de précautions encore, c'est de l'hystérie elle-même. »

D'une façon générale, d'ailleurs, toutes les études relatives à la simulation sont traitées dans un esprit très libéral. On a tort, dans l'armée, de voir trop souvent des simulateurs, et le diagnostic de simulation remplace vraiment trop facilement, à notre avis, un diagnostic scientifique. « Il faut, dit l'auteur, rejeter bien loin le principe résumé par Percy et Laurent, d'après lequel, dans l'examen des militaires suspects, on inclinera toujours à supposer plutôt la simulation que la réalité. » Ce précepte, d'un autre âge, nous semble aussi barbare que peu scientifique.

M. Duponchel ne veut cependant pas faire de sentiment à outrance, car il propose de *créer* des répressions sérieuses pour le délit que constitue une simulation longuement préméditée et dont l'exécution aurait été poursuivie avec une habilité et une persévérance absolument criminelles.

En résumé, le livre dont nous essayons de donner l'analyse et l'esprit est un livre bien fait et utile. On voit que les questions traitées sont familières à l'auteur, ce qui n'est pas étonnant, puisqu'il est chargé de les enseigner aux médecins stagiaires du Val-de-Grâce. On voit aussi que ce livre a été vécu, parce que notre collègue a partagé, pendant plusieurs années, la vie régimentaire, ce qui l'a mis aux prises avec les multiples difficultés et les problèmes variés dont il donne la solution.

Burlureaux.

Pathogénie et prophylaxie des accidents industriels du phosphore et en particulier de la nécrose phosphorée, par le Dr L. Magitot, membre de l'Académie de médecine, Paris, Masson, 1889. — Plu-

sieurs accidents mortels, dus à la nécrose phosphorée des mâchoires, survenus dans les usines de la Compagnie générale des allumettes, ont provoqué de la part du préfet de police une demande d'enquête auprès du Conseil d'hygiène de la Seine. MM. Brouardel et G. Pouchet ont procédé à une enquête, et leur rapport a été publié dans les *Annales* (1). M. Magitot a porté la question devant l'Académie de médecine.

Les accidents auxquels sont exposés les ouvriers qui manipulent le phosphore sont de trois ordres : 1° des accidents d'intoxication par ingestion de particules de phosphore; 2° des accidents d'intoxication par inhalation et absorption des vapeurs de phosphore; 3° enfin un accident spécial, la *nécrose* des maxillaires.

Dans les fabriques de phosphore, ces accidents, grâce au mode actuel de fabrication, ont presque disparu; dans les fabriques d'allumettes il n'en est pas de même, parce que les manipulations se font à l'air libre et qu'on y occupe un grand nombre de personnes.

M. Magitot cite de nombreux cas d'intoxication et de nécrose phosphorées parmi les ouvriers et les ouvrières des fabriques d'allumettes; pour la nécrose phosphorée, le chiffre de la mortalité oscille entre 25 et 30 p. 100.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur ce mode de production de la nécrose phosphorée. Lorinser a émis la théorie de l'action élective du phosphore sur le tissu osseux en général et sur les maxillaires en particulier. M. Magitot fait justice prompte de cette théorie, qui compte encore des partisans en Allemagne; la deuxième théorie est celle de la voie gingivale et périostique, due à Strohl, de Strasbourg, et attribuée à Bibra et Geist; M. Magitot la repousse également, et adopte la théorie de la carie dentaire, établie par Diez en Allemagne et par le Dr Th. Roussel en France; il l'appuie sur une imposante série d'observations, réparties dans des tableaux statistiques précis.

La prophylaxie est simple; la plus radicale est d'interdire toute fabrication d'allumettes au phosphore blanc. Jusqu'à ce qu'on arrive à ce résultat, il convient de veiller strictement à l'observation et au perfectionnement des prescriptions d'hygiène applicables aux ateliers et à l'institution des règles sévères pour l'hygiène de l'ouvrier: le texte de la loi allemande sur la fabrication des allumettes annexé au mémoire de M. Magitot est très complet sous ce rapport, et il serait utile de s'en inspirer dans la confection de règlements ultérieurs. Dr R.

(1) Brouardel, *Hygiène des ouvriers employés dans les fabriques d'allumettes chimiques* (*Ann. d'hygiène*, 1889, t. XXI, p. 193).

Ivrognerie, ses causes et son traitement, par P. J. Kovalevsky, M. D. prof. des maladies mentales à l'Université de Kharkoff, traduit par Woldemar de Holstein. Kharkoff, typ. Sylberberg, 1889. — L'alcoolisme est une plaie sociale, en Russie ; il y fait chaque année de nouveaux progrès. Le professeur Kovalevsky ne considère pas l'alcoolisme comme un vice, mais comme une véritable maladie, au même titre qu'une affection nerveuse, le choléra ou la pneumonie ; loin de s'arrêter aux moqueries ou au blâme que peut soulever cette idée, il va plus loin et il affirme que l'ivrognerie est une *maladie guérissable*.

Cette maladie a une période initiale, prémonitoire, qui présente les symptômes d'un état névropathique constitutionnel, congénital ou acquis et se manifeste par le désiquilibrement et par l'irritabilité du système nerveux, par l'affaiblissement fonctionnel des centres supérieurs de l'encéphale et par l'incapacité d'exciter les réflexes et les impulsions. Ce ne sont là que des phénomènes propres à toute neurasthénie ; mais, de même que chaque espèce de neurasthénie se distingue des autres par un caractère particulier, de même la neurasthénie alcoolique est caractérisée par le besoin instinctif qu'éprouve le malade pour un stimulant artificiel, par la tendance irrésistible de la satisfaction du besoin, et par l'impuissance de se maintenir dans les limites raisonnables.

La seconde période est celle de l'ivrognerie prolongée ou *alcoolisme chronique* et de l'ivrognerie par accès ou *dipsomanie*.

Les causes de l'ivrognerie ou de la *narcomanie* (Kerr) sont nombreuses. L'auteur admet la diathèse alcoolique, acquise ou congénitale ; il divise donc les causes en *prédisposantes* et en *efficientes;* dans les causes prédisposantes, il place l'hérédité, le sexe, l'âge, la religion, la nationalité, le climat, l'instruction et la profession, la fortune, les maladies somatiques et infectieuses, les substances narcotiques ; les causes efficientes sont des traumatismes psychiques, des traumatismes physiques, le climat, la contagion morale, etc.

Toute maladie est guérissable; aussi, après avoir rapidement examiné les divers moyens mis en usage dans différents pays pour combattre l'ivrognerie, le professeur Kovalevsky recommande l'hydrothérapie sous forme de douches ordinaires et écossaises, les exercices physiques et surtout le travail à l'air libre, l'électricité, un régime léger et substantiel, duquel les mets épicés seront proscrits : les malades boiront de l'eau pure ou des cidres légers. Enfin, il faut entourer les malades de gens d'une moralité parfaite ; mais il est nécessaire de ne pas se laisser tromper par les apparences, car les alcooliques sont astucieux et

s'ils n'étaient pas complètement guéris, ils reviendraient fatalement à leurs mauvaises habitudes. Dr R.

L'alcool et l'alcoolisme, par le Dr Daviller, Paris, imprimerie de la Société de typographie, 1889. — Le nombre des alcooliques va toujours en augmentant, à cause de la multiplication exagérée et toujours croissante des débits de boissons, du bon marché et de l'abondance des innombrables produits de la distillation, de la mauvaise qualité des alcools livrés au commerce et des falsifications dont ces alcools sont l'objet.

Après avoir tracé à grands traits le tableau de l'alcoolisme, exposé les falsifications dont les fabricants et les débitants se rendent coupables, étudié les diverses catégories de buveurs, le Dr Daviller pose les conclusions suivantes pour arriver à atténuer les ravages de l'ivresse en France :

1° Créer dans chaque arrondissement des commissions sanitaires permanentes dont le rôle serait de visiter les brasseries, les distilleries, les caves de marchands de vins en gros, etc., et d'analyser les matières premières employées et en premier lieu l'alcool ;

2° Établir, suivant la nature des débits, des amendes sérieuses et, en cas de récidive, des peines corporelles;

3° Prohiber l'introduction en France d'alcools nuisibles ou de qualité inférieure ;

4° Imposer les boissons de luxe et dégrever les boissons d'usage courant ;

5° Restreindre les autorisations pour l'ouverture de cabarets nouveaux ;

6° Sévir plus rigoureusement contre les débitants qui donnent à boire à des gens déjà ivres ou à des mineurs ;

7° N'admettre en aucun cas, en matière de délit ou de crime, l'ivresse comme circonstance atténuante ;

8° Instituer dans les écoles et les cours d'adultes, des conférences d'hygiène dans lesquelles on apprendrait aux élèves les dangers résultant de l'abus des alcools ;

9° Encourager par des récompenses solennellement distribuées, annuellement et dans chaque canton, un certain nombre d'ouvriers, de serviteurs ou de pères de famille, qui se seront particulièrement distingués par leur tempérance et leur bonne conduite. Dr R.

L'hygiène du travailleur, par le Dr Monin, Paris, J. Hetzel et Cie, 1889. — L'amélioration de l'état hygiénique et sanitaire des

travailleurs est une des préoccupations les plus constantes et les plus nobles de cette fin de siècle : il n'y faut pas voir seulement la réalisation d'idées humanitaires, mais aussi le résultat d'une étude approfondie des questions sociales. C'est faire œuvre de prophylaxie politique que de répandre les données utiles aux progrès de l'hygiène industrielle; améliorer la situation morale et matérielle de l'ouvrier, c'est étouffer en même temps dans leur germe les revendications que les programmes anarchistes formulent continuellement. Les maladies professionnelles sont nombreuses; beaucoup sont dues soit à l'incurie des patrons, soit à celle des ouvriers; quelques-unes ne pourront malheureusement jamais être évitées, mais la plupart pourront être avantageusement combattues et même annihilées par une hygiène bien entendue.

Le repos du dimanche et la salubrité du logement apparaissent comme les pierres angulaires d'une bonne hygiène ouvrière : rien ne saurait mieux fortifier la santé et entraver la marche envahissante d'une affection professionnelle qu'une interruption régulière du travail; rien ne saurait retenir mieux l'ouvrier chez lui, quand il rentre de son atelier, qu'un logement salubre, aéré et propre. Le Dr Monin donne d'excellents conseils sur la propreté, les vêtements, les habitations des ouvriers en général; il insiste sur l'alimentation; il étudie les œuvres charitables qui se sont donné pour mission de venir en aide aux familles nécessiteuses, les sociétés philanthropiques, protectrices de l'enfance, des crèches, etc.; il demande instamment la création de dépôts mortuaires.

Passant ensuite aux accidents et aux poisons industriels, l'auteur étudie successivement le saturnisme, le phosphorisme, l'arsenicisme, l'empoisonnement hydrargirique par le gaz d'éclairage. Puis il fait l'une après l'autre défiler devant le lecteur toutes les professions, toutes les industries, depuis la mine et les mineurs, depuis les mégisseries et les tanneurs, jusqu'aux cuisiniers, aux photographes et aux perruquiers. Les industries féminines ne sont pas oubliées, car elles aussi ne sont pas toutes salubres et beaucoup d'entre elles font de nombreuses victimes.

Les chapitres consacrés à l'hygiène des gens de lettres, des hommes d'église, des chanteurs, des militaires renferment de précieux préceptes.

M. Monin, auquel les questions d'hygiène sont depuis longtemps familières, a été visiblement porté par son sujet. Il a écrit son livre dans un style chaud et communicatif, qui en rend la lecture d'autant plus attachante, qu'il est plus vrai et plus simple. L'au-

teur n'a pas voulu faire d'érudition : il ne s'adresse pas à un public de savants, devant lesquels sa cause est gagnée depuis longtemps : il écrit pour des laïques qu'il s'agissait d'intéresser et de convaincre. Il a réussi. Dr R.

Le mouvement comparé de la population à Marseille, en France et dans les États de l'Europe, par le Dr H. Mireur. Paris, Masson, 1889. — L'accroissement de la population en France se ralentit d'une façon continue et rapide : en 90 ans, il est tombé de 6,02 pour 1000 habitants et par an à 2,42, et encore faut-il faire dans cette proportion, déjà si faible, la part de l'immigration. Pendant ce temps, la population des États voisins augmente d'une façon inquiétante pour nous. M. Levasseur, de l'Institut, a établi que la France comptait 20 millions d'habitants en 1700, 26 millions en 1789, 30 millions en 1815 et 37 millions en 1881, mais l'Angleterre, qui n'avait que 12 millions d'habitants en 1789, en a 37 millions aujourd'hui : mais l'Autriche qui n'avait que 18 millions d'habitants en 1789 en a 39 millions à présent; dans le même laps de temps, l'Allemagne s'est élevée de 20 à 47 millions, et la Russie de 25 à 92 millions. Le péril est donc extrême et si cette décroissance ne s'arrête pas, on peut prévoir le moment où la France tombera au rang des puissances qui ne comptent plus.

M. Mireur a pensé que l'étiologie de ce mal, plutôt moral que physique, ne serait clairement connue que si l'on faisait porter ces recherches sur les diverses régions, sur les départements et même sur les grandes villes de France. La dépopulation d'un pays ne peut provenir que de l'excédent des décès sur les naissances ou de celui de l'émigration sur l'immigration. Ces causes varient avec les localités, et ce n'est que par l'étude faite sur place de chacune d'elles, par le groupement et l'analyse des résultats obtenus que l'on se rendra compte des vrais motifs d'un état de choses aussi anormal. En signalant les causes du mal, on en indique souvent les remèdes, car les questions d'hygiène ont ici une importance capitale : l'insalubrité d'une ville ou d'une région exerce, en effet, une influence décisive sur l'accroissement de sa population. C'est donc faire œuvre patriotique et méritoire que de la signaler.

M. Mireur a étudié le mouvement de la population de Marseille à ce point de vue. Cette ville comptait 102,219 habitants en 1801, elle en a 375,378 aujourd'hui. Dans ce nombre, il y a 184,435 individus du sexe féminin et 66,175 nationaux étrangers; sous ce double rapport, Marseille est en dehors de la loi commune; presque partout il y a un léger excédent de la population féminine,

et la proportion des étrangers n'atteint nulle part un peu plus du sixième du chiffre de la population générale.

De 1866 à 1885 la moyenne des naissances est tombée de 32 à 28,8 pour 1000 habitants; la moyenne des naissances mâles est de 102,8 pour 100 filles, proportion très inférieure à la moyenne ordinaire de 106 mâles pour 100 filles. Le taux de la mortalité s'est accru durant le même espace de temps : en 1866, il y avait 29,4 décès par 1000; il y en a en 1885 32,9 par 1000. Le taux de la natalité à Marseille étant encore de 28,8, tandis qu'il n'est plus, pour la France entière, que de 24,6, c'est moins sur les naissances que sur les décès que M. Mireur fait porter ses réflexions. Il n'hésite pas à qualifier d'exceptionnelle la mortalité de Marseille, et il énonce clairement la cause de cet accroissement des décès : cette cause, c'est l'insalubrité de la ville ; il réclame des travaux urgents, la démolition des vieux quartiers, l'établissement des égouts, l'épuration du port, l'assainissement rapide et complet en un mot de la ville : la fortune et l'avenir de Marseille, la santé et la vie de ses habitants sont à ce prix, et si l'on songe que l'arrondissement de l'Hôtel de ville, au centre d'une cité de près de 400,000 habitants, a un taux mortuaire de 47 p. 1000, taux effroyable qu'on ne retrouve que dans les villes les plus insalubres de l'Inde, on comprend le cri d'alarme de l'auteur. En face d'une situation pareille, toute lenteur, toute tergiversation sont coupables. C'est sur cet appel que se termine le livre de M. Mireur, appel patriotique et humanitaire qui, nous l'espérons, sera entendu. D^r R.

De la nécessité et de l'organisation d'une action internationale contre la falsification des denrées alimentaires et des boissons, par le D^r Th. Belval, secrétaire de la Commission médicale provinciale du Brabant, Bruxelles, F. Hayez, 1888. — L'impudence des falsificateurs dans l'adultération des différentes substances alimentaires et des boissons n'est plus à démontrer : l'influence néfaste que ces falsifications exercent sur la santé publique a ému les esprits en Belgique, et le directeur général du service de santé a lui-même provoqué le mouvement qui, de tous les points du pays, s'élève contre des fraudes aussi coupables. De toutes parts, des voix autorisées demandent la création de laboratoires d'analyses, largement multipliés, dont l'intervention active peut seule avoir raison d'une exploitation méthodiquement frauduleuse.

Le Dr Belval ne croit pas qu'il y ait eu déjà, en matière d'hygiène, une manifestation aussi imposante, aussi unanime, aussi rapide; il espère qu'elle portera ses fruits et que dans un avenir rapproché

des mesures efficaces apporteront un remède à la situation actuelle. Il pense cependant qu'il est nécessaire de généraliser ces mesures et de ne pas leur donner un caractère exclusivement national. S'il est facile de poursuivre et de condamner un fabricant ou un négociant résidant dans le pays, pour avoir fabriqué ou vendu des produits adultérés, la poursuite devient impossible quand le coupable réside à l'étranger.

Les gouvernements se sont entendus pour empêcher la propagation des maladies contagieuses aux animaux; pourquoi ne s'uniraient-ils pas pour se protéger mutuellement contre l'importation de boissons ou d'aliments altérés ou falsifiés? Il faudrait pour cela définir la falsification et élaborer un code d'analyse alimentaire.

Du reste, dans les derniers Congrès scientifiques, à Amsterdam en 1879, à Bruxelles en 1875, à Genève en 1882, à La Haye en 1884, à Vienne en 1887, on s'est occupé de cette question. A Vienne, MM. Brouardel, Gabriel Pouchet et Hilger ont tous les trois demandé que le congrès émette le vœu qu'une commission internationale, composée de trois membres par pays, étudie et propose des mesures internationales contre les falsifications des boissons et des denrées alimentaires. Une commission a en effet été chargée d'élaborer un projet en ce sens. Elle déposera son rapport au prochain congrès d'hygiène; M. Belval regrette que le congrès n'ait pas cru pouvoir prendre des décisions immédiates.

D^r R.

Prof. Profeta : *Sulla prostituzione*, 2e conferenza tenuta il 9 diciembre 1888, in Palermo. Palermo, Frat. Vena edit. 1889. — Le professeur Profeta, dans une conférence donnée dans le grand amphithéâtre de l'université de Palerme, a vivement critiqué les nouveaux règlements qui régissent la prostitution en Italie. Il leur a opposé l'ancienne réglementation, qui avait pour triple but de surveiller la prostitution clandestine, de soumettre les filles à des visites sanitaires régulières et d'isoler les prostituées malades. La nouvelle réglementation, timidement annoncée d'ailleurs, laisse les filles isolées libres et ne prescrit de surveillance que pour les filles en maison; elle rend les tenants-maison responsables de l'état sanitaire de leurs pensionnaires, c'est-à-dire qu'elle les laisse libres de les faire examiner quand ils le jugent convenable; elle ferme les syphilicomes et les remplace par des dispensaires et des infirmeries spéciales, annexées aux hôpitaux.

Ce nouveau règlement ne satisfait personne, ni les partisans de la liberté de la prostitution, car il n'affranchit pas les filles de

maison; ni ceux de la surveillance rigoureuse, ni même les prostituées elles-mêmes, car il ne change en rien leur situation morale et matérielle. Il est de plus un danger sérieux pour la santé publique, car il affranchit de tout contrôle sanitaire la classe la plus nombreuse des prostituées; il favorise la prostitution clandestine, il ne présente aucune garantie au point de vue de la santé des filles de maison, qui ne seront plus visitées par les médecins du bureau des mœurs.

Le professeur Profeta est persuadé que l'application de la nouvelle réglementation sera marquée par une recrudescence de la syphilis en Italie. Dr R.

Histoire de la Maternité de Marseille, par le Dr Queirel, chirurgien en chef, Marseille, typ. Balatier et Berthelet, 1889. — C'est à la seconde moitié du dix-septième siècle que remonte la création de la Maternité de Marseille dans l'*entrepôt* qui était une annexe de la maison des filles repenties: on n'y admettait que des prostituées en état de grossesse, dans l'intention de prévenir les infanticides. De 1695 à 1720 on y observa 180 accouchements; une seule femme succomba en couches; en 1721 il y eut 11 accouchements, 7 en 1722; puis on cessa de tenir les registres au courant jusqu'en 1735; de 1735 à 1739 il y eut 251 accouchements, dont un seul eut des suites fatales. De 1740 à 1789 les registres, bien tenus, mentionnent 3,708 accouchements. Pendant ce laps de temps 10 femmes seulement moururent en couches; la maison était très salubre, bien aérée, abondamment pourvue d'eau. A partir de 1789, l'entrepôt n'existe plus que de nom, il est tour à tour confondu dans les services de l'Hôtel-Dieu ou distinct; en 1813, il forme une section séparée, dans laquelle il y eut de 1815 à 1826, 908 accouchements et 8 décès. En 1824, la Maternité fut transférée à la Madeleine; on y annexa en 1826 une école d'accouchements, l'hospice comprenant le service des femmes enceintes, celui des nourrices externes et des nourrissons, celui des enfants sevrés, enfin celui des élèves sages-femmes; un chirurgien en chef et un adjoint, deux internes et deux maîtresses sages-femmes étaient attachés à la Maternité. En 1837, nouvelle translation de la Maternité dans l'ancien couvent des Grandes-Maries, près de la Charité; les conditions hygiéniques de cette nouvelle installation étaient déplorables; ce n'est pourtant qu'en 1864 qu'on installa la Maternité à l'hôpital de la Conception, dans un pavillon séparé; la disposition des services est excellente en soi, mais elle n'est pas assez isolée des autres services de l'hôpital. Après avoir donné la statistique des accouchements pratiqués de 1827 à 1867 (7,450), des opérations

obstétricales qu'il a fallu faire, des décès maternels, le Dr Queirel fait l'historique de l'école d'accouchements fondée en 1826, et il termine sa remarquable monographie en exprimant le désir de voir construire un nouveau bâtiment indépendant et éloigné de tout hôpital pour y abriter la Maternité, il voudrait que l'on y joignît un pavillon d'isolement; que les vidoirs et les lieux soient en dehors de l'établissement, que la salle des morts soit éloignée le plus possible. Il donne le plan de cette Maternité projetée, et je crois qu'il serait difficile de la concevoir dans de meilleures conditions. Dr R.

La léproserie de Nîmes (1163-1663), par le Dr A. Puech. Nîmes, imp. Gervais-Bedot, 1888. — La lèpre, incontestablement contagieuse au moyen âge, était à cette époque très commune; elle ne respectait personne et ne guérissait jamais; ceux qui en étaient atteints étaient conduits et internés dans les léproseries : il y avait en 1244, 19,000 léproseries en Europe; ce nombre s'accrut plus tard; au fur et à mesure que la maladie s'éteint, les léproseries se ferment, et en 1606 Henri IV, en 1612 Louis XIII en firent faire la revision et supprimèrent celles qui étaient inutiles; en 1693, la dernière fut fermée.

La léproserie de Nîmes a dû être construite à la fin du douzième siècle. Le Dr Puech suit les phases diverses qu'a subies cette institution locale, pas à pas. Il mentionne les noms de ses bienfaiteurs, les améliorations qui y ont été introduites, les vicissitudes par lesquelles elle passa pendant les guerres de religion.

Les pièces justificatives annexées au volume sont intéressantes : parmi elles, je signale la liste des lépreux admis depuis 1515 jusqu'en 1613 : 92 individus ont été admis pendant cette période, dont 66 de 1514 à 1565. Dr R.

L'enfant à Paris, par A. Coffignon. Paris, E. Kolb, 1889. — Dans une série d'études qu'il intitule *Paris vivant*, M. Coffignon cherche à dégager la physionomie et les mœurs du Paris actuel. Ces études, qui touchent à la fois à la morale et à la psychologie, à l'économie politique et à l'hygiène, sont intéressantes à plus d'un titre, fortement documentées et écrites dans un style sobre et attachant. Elles donneront à tous ceux qu'effraye le prix des œuvres magistrales de M. Maxime Ducamp, une idée exacte de la vie des humbles et des petits dans la Grande Ville.

M. Coffignon nous présente aujourd'hui l'enfant à Paris, non pas l'enfant riche ou aisé, pour lequel l'avenir est plein de promesses, mais l'enfant pauvre, infirme, qui naît à l'hôpital ou dans

une mansarde encombrée, à qui la vie réserve de dures épreuves, mais pour qui aussi la bienfaisance officielle et la charité privée ont des trésors inépuisables.

Après avoir déploré une fois de plus la diminution de la natalité en France, diminution qu'il attribue pour Paris, à l'esprit patrimonial, à l'industrialisme, à la cherté des loyers, l'auteur nous mène successivement à la Maternité et à la clinique d'accouchements, aux bureaux des nourrices, à la crèche, aux enfants assistés; il nous montre la mère accouchant à l'hôpital, renonçant à élever son enfant pour cacher sa faute, parce qu'elle est incapable de suffire à son entretien, ou, ce qui est plus triste, parce que son enfant lui est indifférent. Les orphelinats, les hôpitaux d'enfants, les dispensaires, les sanatoria, les hospices de sourds-muets et d'aveugles font le sujet d'autant de chapitres différents ; je ne puis qu'applaudir aux lignes que consacre M. Coffignon aux sanatoria pour les scrofuleux, aux hôpitaux de Villepinte et d'Ormesson pour les petits phthisiques. Là est, en effet, la préservation de l'avenir.

M. Coffignon ne parle pas que des enfants pauvres et malades, il s'occupe aussi des enfants gâtés et pervertis; il s'occupe de la correction paternelle, des sociétés de patronage, de la société de protection des enfants moralement abandonnés. Il aurait pu donner à son livre comme sous-titre : *la Charité à Paris*. En effet, à chaque page, on trouve le nom d'un homme ou d'une femme de bien qui a consacré sa fortune au soulagement de misères si dignes de pitié, d'une association charitable qui a pris en main les intérêts de tous ces petits déshérités. Certes, le gouvernement et le conseil municipal font beaucoup, mais ils ne peuvent suffire à tout, et c'est la caractéristique de cette fin de siècle tant décriée, ce sera son éternel honneur d'avoir montré pour les enfants une sollicitude si constante et si éclairée. Bien malheureux et bien à plaindre seraient ces enfants, s'ils ne payaient un jour, avec usure, à la société la dette sacrée qu'ils ont contractée ! Dr R.

Les eaux potables de Pau, au point de vue de l'hygiène et de l'économie domestique, par le Dr E. Duhourcau. Pau, 1889, in-8. — Les eaux potables de Pau paraissent autoriser l'auteur à tirer de son travail les conclusions suivantes, dans lesquelles se résume son travail.

Examinées sous le rapport de l'hydrotimétrie : 1° les eaux courantes de Pau (Gave et ruisseaux) sont parfaitement potables, prises du moins en amont de la ville, et avantageusement utilisables pour l'économie domestique et l'industrie ;

2° Les eaux de source constituent pour la plupart les meilleures

eaux qu'on puisse désirer, puisqu'elles rentrent dans la catégorie des eaux très pures, à l'exception de trois, qui cependant sont des eaux véritablement potables;

3° Parmi les eaux de puits, il s'en trouve plusieurs d'excellentes, le plus grand nombre formant des eaux potables de bonne qualité; les autres, assez rares, dépassant à peine le titre voulu pour les faire rentrer dans la catégorie précédente, et pouvant par suite être considérées comme bonnes à boire; ces dernières sont les moins avantageuses pour l'économie domestique (savonnage, etc.), et pour l'industrie (chaudières à vapeur, etc.);

4° L'eau de Néez ou de la ville, quand elle est limpide ou dépouillée par filtration des matières en suspension qui la troublent, filtrée surtout au charbon ou par les bougies Chamberland, est, grâce à sa composition chimique, celle qui offre le plus d'avantage dans l'ensemble et particulièrement au point de vue de l'hygiène individuelle.

En somme, la station hivernale de Pau est des plus heureusement partagées sous le rapport de ses eaux, qui, on le sait, constituent un des éléments les plus importants à considérer parmi ceux intéressant l'hygiène et la santé publiques.

Madère, station sanitaire, par le Dr Mourao Pitta, consul de France à Madère. Paris, Félix Alcan, 1 vol. in-8, 2 francs. — Avec son climat chaud, tempéré, régulier et constant, Madère est réputé comme convenant particulièrement aux malades atteints d'affections chroniques des poumons et des voies aériennes, avec ou sans tuberculisation.

M. le Dr Pitta donne une étude complète de la météorologie de l'île et de son climat, de sa géologie, de ses conditions hygiéniques, de ses produits animaux et végétaux, de sa population et de ses mœurs. Située à 30 heures de Lisbonne, cette station est facilement abordable, agréable à habiter et peut être conseillée dans bien des cas aux malades de notre pays. O.

Automatisme psychologique, par Pierre Janet, professeur au lycée du Havre. Paris, Félix Alcan, 1 vol. in-8°, 7 fr. 50. — Les phénomènes de l'hypnotisme ont fourni à l'étude de l'activité mentale un puissant moyen d'expérimentation. M. Pierre Janet s'est servi avec succès de ces procédés, et il a exposé le résultat de ses expériences. Son ouvrage est divisé en deux parties : dans la première, sous le titre *Automatisme total*, l'auteur étudie la catalepsie et le somnambulisme, et particulièrement les phénomènes de conscience, d'oubli au réveil, de mémoire alternante et de suggestion obtenus dans ces états. Dans la seconde partie intitulée l'*Automa-*

TABLE DES MATIÈRES

tisme partiel, il observe la catalepsie partielle, les suggestions post-hypnotiques, les anesthésies systématiques et les existences psychologiques simultanées et successives. Enfin il consacre deux chapitres aux différentes formes de la désagrégation psychologique : spiritisme, lecture des pensées, folie impulsive, idées fixes, hallucinations, etc., à la faiblesse et à la force morales.

M. Pierre Janet a su montrer d'une façon magistrale les services que la psychologie expérimentale peut rendre à l'examen des facultés de l'esprit. O.

Le Dépôt de mendicité, l'hospice départemental et l'Asile des aliénés de la Charité-sur-Loire. Notes historiques, administratives et médicales, par le Dr Samuel Garnier, directeur-médecin de l'asile. Paris, Masson, 1889. — C'est en 1807, par un décret daté du camp d'Ébersdorf, que Napoléon Ier institua un dépôt de mendicité, dans lequel devaient être reçus les aliénés, dans la Nièvre, et y affecta la manufacture militaire de la Charité. L'auteur étudie les phases suivantes par lesquelles a passé l'établissement : le dépôt n'a été ouvert qu'en 1812; les cahiers de visite médicale remontent aussi à cette époque. En 1819, des prisonniers et des blessés y sont internés. En 1839, le conseil général décida que l'établissement de la Charité, mixte jusque-là, deviendrait spécial et que les filles publiques en seraient retirées; mais ce n'est qu'à partir de 1841 que les aliénés seuls y furent admis. La loi de 1838 recevait donc pleine exécution. De 1841 à 1857, 669 aliénés entrèrent dans l'asile; 227 en sortirent et 310 y moururent; de 1857 à 1887 de nombreuses améliorations furent introduites dans les services et les bâtiments furent agrandis; ils sont, à l'heure qu'il est, encore absolument insuffisants : plusieurs quartiers manquent de réfectoires; les chauffoirs sont trop exigus, les préaux trop petits. Cependant les bains sont bien compris, les salles d'hydrothérapie sont convenablement installées et l'alimentation des aliénés ne laisse rien à désirer : le Dr Garnier signale l'abaissement de la mortalité des individus acclimatés à l'asile, mais aussi l'accroissement de la mortalité des entrants; de 12,4 p. 100, elle s'est élevée à 14,7 p. 100. Il attribue cette augmentation à ce qu'on y envoie plus de vieillards qu'autrefois. De 1858 à 1887 il est entré 2,074 aliénés; 1,053 aliénés sont morts et 836 sont sortis pendant ces vingt-neuf années. La proportion des alcooliques entrés est de 13,4 p. 100 actuellement: elle n'était de 11,7 p. 100 de 1858 à 1867.

Dr R.

Le Gérant : Henri Baillière.

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.